

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

VAKUUTUSLÄÄKÄRIPROFESSIO ASiantuntijana KORVAUSPROSESSISSA

Vakuutustiede
Pro gradu-tutkielma
Toukokuu 2015

Ohjaaja: Olli-Pekka Ruuskanen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto:	Johtamiskorkeakoulu: Vakuutustiede
Tekijä:	JORMANAINEN, ANU
Tutkielman nimi:	Vakuutuslääkäri asiantuntijana korvausprosessissa
Pro gradu –tutkielma:	79 sivua, 6 liitesivua
Aika:	Huhtikuu 2014
Avainsanat:	Vakuutuslääkäri, asiantuntija, professio, korvausprosessi, lääkärinlausunto, hoitava lääkäri, vakuutuslääkärijärjestelmä

Tutkimuksen kohteena on vakuutuslääkäriprofessio. Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva vakuutuslääkäriprofessiosta ja vakuutuslääkäriprofession tehtävästä korvausprosessissa.

Tutkimusta lähestytään kahden tutkimusongelman avulla, joilla selvitettiin vakuutuslääkäriprofession roolia korvausprosessissa ja asiantuntijuuden näkymistä vakuutuslääkäriprofession toimenkuvassa. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu asiantuntijuutta, professiota, lääkäriprofessiota sekä lääkäriprofession erikoistumisalaa, vakuutuslääkäriprofessiota.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Tutkimukseen haastateltiin yhteensä kuutta vakuutuslääkäriä, jotka työskentelivät neljässä eri vahinko- ja eläkevakuutusyhtiössä. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja analyysi vaiheessa tutkimustulokset on teemoiteltu.

Tutkimustuloksissa löydettiin kuusi teemaa, jotka kuvasivat vakuutuslääkäreiden näkemyksiä korvausprosessissa työskentelystä. Nämä teemat olivat vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana, hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana, vakuutuslääkäri-asiakas – suhde, vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri –yhteistyö, vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa ja vakuutuslääkärin toimenkuva vakuutusyhtiössä.

Tutkimustuloksena löydettiin, että vakuutuslääkäriprofessio on hyvin perinteinen professioammatti. Lääkärin työssä toimiminen antaa vakuutuslääkärille koulutuspohjan ja kokemuksen toimia vakuutuslääkärinä. Monet vakuutuslääkärit ovat myös suorittaneet vakuutuslääketieteen erityispätevyystutkinnon. Vakuutuslääkäriä voidaan kutsua oman alansa asiantuntijaksi, sillä hänellä on tarvittava koulutus sekä hänellä on kokemuksen kautta mahdollisuus soveltaa koulutustaustaansa käytäntöön.

Tutkimustulokset osoittivat, että vakuutuslääkärit ovat varsin samankaltainen ammattiryhmä. Tämä voi johtua heidän samanlaisesta koulutustaustastaan tai esimerkiksi vakuutuslääkäreiden pienestä ammattiryhmästä. Vakuutuslääkärit kokivat itsensä ensisijaisesti lääketieteellisiksi asiantuntijoiksi ja toissijaisena he pitivät juridista asiantuntijuutta. Vakuutuslääkärit luottivat yleisesti siihen, että vakuutusyhtiön lakimiehet tarkastavat korvausten lainsäädäntöpuolen.

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIOT

Kuvio 1	Aineistolähtöisen analyysin vaiheet	9
Kuvio 2	Tutkielman teoreettinen viitekehys	13
Kuvio 3	Kvalifikaation ja kompetenssin eri puolia	24
Kuvio 4	Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin koulutuksen yhtäläisyys ja ero	42
Kuvio 5	Henkilövahingon elinkaari	43

TAULUKOT

Taulukko 1	Vakuutuslääkäriotos	51
-------------------	---------------------	----

NIMIÖLEHTIÖ

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
1.1 Tutkielman taustaa	1
1.2 Tutkimuskysymykset ja tutkielman rajaus	4
1.3 Aikaisemmat tutkimukset	5
1.4 Tutkimusmetodologia	6
1.5 Keskeiset käsitteet	9
1.6 Tutkielman viitekehys	13
1.7 Tutkimusraportin rakenne	15
2 ASiantuntijuus JA PROFESSIOT	16
2.1 Asiantuntijuus	16
2.1.1 Asiantuntijatieto	21
2.1.2 Kompetenssi, ammattitaito, ammatillinen identiteetti	23
2.1.3 Moniammatillisuus	25
2.2 Professionalismi	28
2.2.1 Professio	28
2.2.2 Professiotutkimuksen kehittyminen	29
2.2.3 Professionaaliset viestintäsuhteet	32
2.3 Lääkäriammattin kehittyminen asiantuntija- ja professioammattina Suomessa	33
3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ	35
3.1 Vakuutuslääkäriin rooli ja tehtävät	35
3.2 Vakuutuslääkäriksi kouluttautuminen	40
3.3 Vahingon elinkaari	42
3.4 Lääkäriinlausunnon merkitys	45
3.5 Korvausratkaisuiden hylkääminen ja muutoksenhaku	46
4 VAKUUTUSLÄÄKÄRI ERI ALOJEN ASiantuntijana	48
4.1 Aineiston hankinta	48
4.2 Vakuutuslääkäriroolin kuvaus	49
4.3 Aineiston analysointi	52
4.4 Vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana	52
4.5 Hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana	57
4.6 Vakuutuslääkäri-korvauksenhakija –suhde	60
4.7 Vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri –yhteistyö	62
4.8 Vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa	64
4.9 Vakuutuslääkäriin toimenkuva vakuutusyhtiön toimikentässä	67
4.10 Yhteenveto haastatteluista	68
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	70
5.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja tutkimusongelmiin vastaaminen	70
5.2 Tutkielman arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia	75
5.3 Lopuksi	79
LÄHDELUETTELO	80
LIITE 1: Haastattelupyyntö	89
LIITE 2: Teemahaastattelun kysymysrunko	90
LIITE 3: Vakuutuslääketieteen erityispätevyys	92

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Lääkärit ovat arvostettu ammattiryhmä. Ammattina se edustaa pitkiä perinteitä, ja lääkäriksi kouluttautuneilla on usein vahva auktoriteettiasema.

Vakuutuslääkärit, jotka ovat asiantuntija-asemassa toimivia kliinisiä lääkäreitä, ovat viime aikoina saaneet paljon mediajulkisuutta osakseen. Sinänsä tämä ei ole uusi asia, sillä jo vuonna 1966 esitettiin televisiossa toimittaja Reino Paasilinnan dokumentti ”Vakuutusasia on sydämen asia” (Pellinen, 1993, 55-56). Dokumentissa Paasilinna otti kantaa vakuutusyhtiöiden puuttuvaan viranomaisvalvontaan ja hän syytti vakuutusyhtiöitä mielivaltaisesta korvausten määrittämisestä. Paasilinnan dokumentti aiheutti aikanaan suuren kohun. Sekä media, että yksittäiset ihmiset intoutuivat kilvan kommentoimaan kokemuksiaan vakuutusyhtiöistä ja vakuutuslääkäreistä.

Vakuutuslääkäri osallistuu yksityisten vakuutusyhtiöiden ja Kansaneläkelaitoksen haastavaan tehtävään. Yksi tehtävistä on sosiaalietuuksien (lakisääteisten vakuutusten) jakaminen yhteiskunnassa. Yhteiskunnalla ei ole taloudellista mahdollisuutta jakaa sosiaalietuuksia kaikille, joten sosiaalietuudet jaetaan erikseen sovittujen sääntöjen mukaisesti niille, jotka niitä todellisuudessa tarvitsevat. Vakuutuslääkäri ei käytä suoranaisesti ratkaisuvalltaa, mutta hänen mielipiteillään on päätöksenteossa suuri painoarvo. Vakuutuslääkärit vaikuttavat ratkaisuihin, joiden taloudellinen painoarvo yhteiskunnassa on vuosittain useita miljardeja euroja. (Juntunen, 2004, 47)

Media on viime vuosina ollut yhä kiinnostuneempi vakuutuslääkäreistä, ja aiheesta on julkaistu erilaisia uutisia. Esimerkiksi lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim kirjoittaa ”Onko vakuutuslääkäri viisaampi kuin hoitava lääkäri” (Juntunen & Havu, 2000). MTV3 ajankohtaisohjelma Studio55 (2004) otsikoi puolestaan: ”Lukijat kertovat: Vakuutuslääkäreiden lausunnot kuin vitsikirjasta”. Yleisradion ajankohtaisohjelma MOT (2012) uutisoi ”Älkää ampuko vakuutuslääkäriä”. Yleisradion internet-uutiset (2012) kertovat

”Oikeusprofessori arvostelee vakuutusoiikeuden päätösten perusteluja”. Iltapäivälehti Ilta-Sanomat uutisoi (Hietala, 2014) ”Kansa raivona vakuutuslääkäreille – kaksi ammuttu kielteisen päätöksen jälkeen”. Helsingin Sanomat julkaisi (2012) artikkelin, jossa korkeimman oikeuden presidentti Pauliina Koskelo arvosteli vakuutusoiikeutta siitä, että korkein oikeus on joutunut puuttumaan heidän ratkaisuihinsa. Koskelon kannanoton vuoksi vakuutusoiikeuden ylilääkäri päätti erota tehtävästään.

Internetistä löytyvissä blogikirjoituksissa ja erilaisilla keskustelufoorumeilla on värikkäitä tekstejä ja kannanottoja vakuutuslääkäreistä. Internetissä anonyymisti kirjoittaminen mahdollistaa sen, että kuka tahansa voi kirjoittaa mitään vaan ja ottaa kantaa sellaiseenkin asiaan, josta ei tiedä. Internetissä kuka vaan voi olla asiantuntija. 2000-luvun alusta lähtien kasvanut sosiaalinen median käyttö on vakiinnuttanut paikkansa perinteisen median (sanomalehdet, radio, televisio) rinnalla. Sosiaalisen median myötä ihmiset voivat ottaa julkisesti kantaa yhä helpommin eri puheenaiheisiin.

Julkisuudessa on erityisesti arvosteltu sitä, miksi vakuutuslääkäri ei tapaa korvauksenhakijaa henkilökohtaisesti ja sitä, miten vakuutuslääkäri voi tehdä päätöksen ainoastaan asiakirjojen perusteella. Vakuutuslääkäreitä on syytetty siitä, että he ohittavat korvauksenhakijaa hoitaneen lääkärin mielipiteen täysin. Mielikuvissa vakuutuslääkäri nähdään enemmän lääkärinä kuin vakuutusyhtiön edustajana. Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärien roolia ei osata erottaa.

Kasvava arvostelu ei kuitenkaan ole pelkästään vakuutuslääkärien asia. Tänä päivänä arvostelun kohteeksi ovat joutuneet myös kliiniset lääkärit. Lääkäriliiton mukaan tapaukset ovat lisääntyneet viime vuosina. Aikaisemmat mielipidekirjoitukset ovat siirtyneet lehtien yleisönosastopalstoilta internetiin. Lääkärilehdessä (van de Meer, 2012) viestinnäntutkija Janne Matikainen Helsingin yliopistosta kertoo, että anonyyminä esiintyminen voi houkutella aggressiiviseen kielenkäyttöön. Matikainen kertoo myös, että nykyinen mediakulttuuri suosii internetissä avautumista.

Vakuutuslääkäreiden tasapuolista kohtelua mediassa hankaloittaa se, että vakuutuslääkäreitä koskee vahva salassapitovelvollisuus. Vakuutuslääkärit eivät voi ottaa kantaa mihinkään yksittäistä ihmistä koskevaan asiaan. Tämän vuoksi he eivät voi kommentoida tapauksia julkisesti. Kuitenkin kuka tahansa voi tuoda oman korvauspäätöksensä julkisuuteen.

Vakuutuslääkäreistä on käyty paljon keskustelua eri medioissa. Keskustelun ei aina voida sanoa olleen tasapuolista. Vakuutuslääkäreitä ja heidän toimintaansa on myös arvosteltu. Media on tuonut esille kansalaisten tyytymättömyyden järjestelmää kohtaan. Sosiaalinen media on tuonut uuden näkökulman keskusteluun. Koska sosiaalisessa mediassa jokainen voi toimia anonyyminä sisällöntuottajana, on mielipiteen kirjoittamisen kynnyks hyvin matala. Sosiaalisessa mediassa sisältö myös leviää nopeasti eikä sitä valvo kukaan.

Epäluottamus järjestelmää kohtaan johti siihen, että vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko perusti toimenpideohjelman vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Työryhmän tarkoituksena oli lisätä vakuutuslääkärijärjestelmän ja koko sosiaalivakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä ja kansalaisten luottamusta järjestelmää kohtaan. Työryhmä koostui sosiaalivakuutusjärjestelmän parissa työskentelevistä asiantuntijoista ja ryhmän johtajana toimi sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko. Tavoitteeksi ryhmä asetti etuudenhakijoiden osallisuuden lisäämisen hakuprosessissa, tiedonkulun parantamisen, yhteistyön lisäämisen vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden keskuudessa sekä kansalaisten tietouden lisäämisen. Työryhmän sisälle perustettiin viisi alaryhmää, jotka olivat: Vakuutuslääkärijärjestelmän viestinnän kehittämisen alaryhmä, päätösten perustelemisen kehittämisen alaryhmä, muutoksenhaun kehittämisen alaryhmä, vakuutuslääkärien koulutuksen kehittämisen alaryhmä sekä lääkäreiden osaamisen, koulutuksen ja yhteistyön kehittämisen alaryhmä. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2012)

Eduskunnan oikeusasiamies on myös käsitellyt viime vuosina useampaa vakuutuslääkärien työtä koskevaa tapausta. Vuonna 2014 oikeusasiamies otti kantaa siihen, että vakuutusyhtiöiden tulee julkistaa omien vakuutuslääkäreidensä nimet, eikä asiaa saa pitää enää salassa. Sama kehityssuunta on ollut myös Risikon työryhmässä. Järjestelmää halutaan luoda avoimemmaksi ja ihmisten luottamusta palauttaa.

Mielenkiinto tutkielman tekemiseen heräsi aiheen ajankohtaisuudesta johtuen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä vakuutuslääkärijärjestelmään ja itse vakuutuslääkäreihin. Mikä on vakuutuslääkäriin rooli korvausprosessissa? Vakuutuslääkäriin ammattiin tutustutaan asiantuntijuuden käsitteen avulla. Asiantuntijuudesta on irroitettu vakuutuslääkäriprofession käsite. Tutkielmassa on haastateltu vakuutuslääkäreitä ja selvitetty heidän näkemystään omasta toimenkuvastaan.

1.2 Tutkimuskysymykset ja tutkielman raja

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

- 1) Mikä on vakuutuslääkäriprofession rooli korvausprosessissa?
- 2) Miten asiantuntijuus näkyy vakuutuslääkäriprofession toimenkuvassa?

Ensimmäisen tutkimusongelman avulla selvitetään, mikä on vakuutuslääkäriprofession rooli korvausprosessissa. Vakuutuslääkäriprofession on lääkäriprofession alaprofessio. Tutkimusongelman avulla kuvataan, mikä on vakuutuslääkäri ja mikä hänen roolinsa on korvausprosessissa. Tähän perehdytään asiantuntijuuden määrittelyn ja professioteorioiden avulla. Tutkimuksessa tarkastellaan myös vakuutuslääkäriin toimikenttää, vakuutuslääkärijärjestelmää ja vakuutusorganisaatiota. Vakuutuslääkäri toimii asiantuntijana osana korvausprosessia, jonka vuoksi myös vakuutusyhtiön korvausprosessi kuvataan. Tutkimusongelma on teoreettispainotteinen ja sitä on lähestytty alalta löytyvän kirjallisuuden avulla. Tutkimusongelmaan perehdytään asiantuntijuus- ja professioteorioiden perusteella.

Toisen tutkimusongelman avulla selvitetään sitä, miten asiantuntijuus näkyy vakuutuslääkäriprofession toimenkuvassa. Tutkimusongelman avulla selvitetään, kuinka vakuutuslääkäri toimii lääketieteellisenä ja lainsäädännöllisenä asiantuntijana ja miten vakuutuslääkärit itse näkevät tämän.

Toisen tutkimusongelman avulla lähestytään tutkimuksen empiiristä osuutta. Tutkimuskysymyksessä selvitetään miten vakuutuslääkärit itse kokevat oman asiantuntijuutensa ja miten heidän asiantuntijuusroolinsa näkyy vakuutuslääkäriin työssä. Tutkimusongelmaan etsittiin vastausta teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastatteluja toteutettiin yhteensä kuusi kappaletta. Teemahaastattelujen kysymykset jaettiin kolmeen aihealueeseen, joita olivat asiantuntijuus yleisesti, lääketieteellinen asiantuntijuus ja juridinen asiantuntijuus. Tarkoituksena oli selvittää, kokevatko vakuutuslääkärit itse olevansa eri alojen asiantuntijoita ja miten he kokevat moniammatillisuuden näkyvän omassa työssään.

Tutkielmaa suunniteltaessa haastateltiin myös työeläkevakuutusyhtiö Ilmarisen ylilääkäri Seppo Kettusta ja työeläkeyhtiö Varman ylilääkäri Jukka Kivekästä. Heidän avullaan tutustuttiin vakuutuslääkärijärjestelmään ja korvausprosessiin yhtiöiden sisällä.

Tutkielman aihealue on pyritty rajaamaan tarkasti. Tutkielman ulkopuolelle on rajattu aiheet, joita on käsitelty Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideohjelmassa. Toimenpideohjelmassa käsiteltiin vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämistä ja avoimuuden lisäämistä.

Tutkimuksen kohteena on eläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit. Kansaneläkelaitoksen ja henkivakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit on jätetty tutkielman ulkopuolelle. Tämä sen vuoksi, että eläke- ja vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutuslääkäreiden korvaustapaukset ovat melko samankaltaisia ja heidän toimenkuviaan on mahdollista vertailla keskenään. Vahinkovakuutusyhtiöissä keskitytään erityisesti syy-yhteyden ja haitan arviointiin ja eläkevakuutusyhtiöissä taas arvioidaan työkykyä. Vakuutuslääkärin rooli tapausten osalta on samantyyppinen. Kansaneläkelaitos käsittelee kansalaisten asumis- ja ansiosidonnaista perusturvaa ja etujen määrä on laaja. Tämän vuoksi Kansaneläkelaitoksen vakuutuslääkäri työskentelee hyvin laajan etujoukon kanssa. Henkivakuutusyhtiöissä vakuutuslääkäri ei keskity etuuden myöntämiseen jo saadun etuuden osalta vaan vakuutuslääkäri osallistuu jo asiakasvalintavaiheeseen.

Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin hoitavien lääkäreiden näkökulma, koska tehdyssä tutkimuksessa keskityttiin vakuutuslääkäriprofession. Tutkielman ulkopuolelle on rajattu myös muiden sidosryhmien tarkastelu. Tutkielmassa tunnistetaan kuitenkin vakuutuslääkäreiden eri sidosryhmiä ja pyritään kuvamaan heidän vaikutustaan vakuutuslääkärien toimenkuvaan.

1.3 Aikaisemmat tutkimukset

Erilaisia tutkielmia vakuutuslääkäriteemasta on tehty aikaisemminkin. Aikaisemmat tutkielmat ovat tarkastelleet vakuutuslääkärijärjestelmää eri näkökulmista. Aikaisemmissa tutkielmissa ei ole käsitelty ollenkaan vakuutuslääkäriä asiantuntijuuden ja profession näkökulmista.

Topias Filpun Pro gradu –tutkielma ”Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuudesta – Masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteella” käsittelee vakuutuslääketieteellistä arviointia työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa ja masennustapatuksissa. Tutkielmassa on käsitelty vakuutuslääkäreiden kokemaa kritiikkiä sekä vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin toimenkuvaeroja, mutta tutkielman pääpaino on silti ollut työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa.

Tarja Syväjän Pro gradu –tutkielma ”Vakuutuslääkärin asema työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa” käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen ratkaisu- ja myöntämisprosesseja sekä vakuutuslääkärin asemaa työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa. Syväjä on tutkinut vakuutuslääkärin organisatorista asemaa ja vakuutuslääkärien kokemaa ulkopuolista painostusta. Tutkielman pääpaino on ollut työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen perusteissa.

Anne Lindholm Tampereen yliopistolta on puolestaan tutkinut pro gradu -tutkielmassaan hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin välistä yhteistyötä ”Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkärin näkökulmasta”. Lindholmin tutkimuksen keskiössä on työterveyslääkärin näkökulma ja vakuutuslääkärin näkökulma on vasta toissijainen.

Vakuutusoikeuden muutoksenhakua on tutkinut Tampereen yliopistossa sekä Anna-Karoliina Lehto tutkielmassa ”Työkyvyn arvioinnin teoreettiset ongelma-alueet ja valituksenalaisten työkyvyttömyyseläkepäättösten muuttumiseen vakuutusoikeudessa vaikuttavat tekijät” sekä Juha Heikkinen tutkielmassa ”Muutoksenhakijan oikeusturva vakuutusoikeudessa”. Molemmissa tutkimuksissa on tutkittu ja selvennetty vakuutuslääkärin roolia, mutta keskiössä on muutoksenhaku ja sen eteneminen vakuutusorganisaatiossa.

1.4 Tutkimusmetodologia

Tässä tutkimuksessa tutkitaan vakuutuslääkärijärjestelmää sekä vakuutuslääkäriprofessiota vakuutuslääkärijärjestelmässä. Tutkimuksessa tutkitaan, kuinka vakuutuslääkärijärjestelmä

toimii ja se, mikä on vakuutuslääkärin rooli tässä järjestelmässä. Tutkimuksen luonne on kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus. Tutkimusote taas on kvalitatiivinen eli laadullinen.

Tutkimukset on perinteisesti jaettu kvalitatiiviseen eli laadulliseen ja kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmiin. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tällaisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 161). Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa tutkittavien havainnot erilaisista tilanteista ja mahdollistaa heidän menneisyytensä ja kehityksensä liittyvien osien huomioon ottamisen. Tutkimuksen tavoitteena ei niinkään ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston mahdollisimman rikas ja monipuolinen tarkastelu sekä ymmärryksen lisääminen kohdeilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 27).

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskiössä on yleispätevät syyn ja seurauksen lait. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat muun muassa aiemmat teoriat ja johtopäätökset, hypoteesit ja tilastollisessa muodossa olevat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140) Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan tietoa jonkin ilmiön laajuudesta ja voimakkuudesta, jolloin hyödynnetään esimerkiksi standardoituja mittareita (Hirsjärvi ym. 2011, 27).

Tänä päivänä pyritään pois kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusotteen karkeasta jaottelusta, sillä ne eivät juurikaan auta käytännön tutkimuksen tekemistä vaan hahmottavat vain yleislinjoja. Siksi yhä useammat tutkijat haluaisivat poistaa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen vastakkain asettelun. (Hirsjärvi ym. 2009, 135)

Tämä tutkimus on toteutettu tapaustutkimuksena (case study). Tapaustutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tutkitaan yhtä tai useampaa tietyllä tarkoituksella valittua tapausta. Tapaus voi olla esimerkiksi yritys tai sen osa. Tapaus voi olla yrityksen prosessi, toiminto tai osasto. Tapaus voi olla myös toimialatasoinen, organisaatiotasoinen tai yksilötasoinen. Tässä tutkielmassa tapaus on toimialatasoinen ja kohteena on vakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on kerätä tapauksia ja analysoida niitä. (Koskinen, Alasuutari, Peltonen, 2005, 154-157) Yksittäistapausta tutkitaan suhteessa ympäristöön ja aineisto kerätään haastatteluiden ja dokumenttien avulla. Tavoitteena yleisesti on ilmiöiden kuvailu. (Hirsjärvi ym. 2009, 135) Tapaustutkimusta voi

tehdä yhtä hyvin niin kvalitatiivisena kuin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tapaustutkimus sopii hyödynnettäväksi silloin, kun halutaan vastata kysymyksiin miten ja miksi kohdeilmiö toimii, kuin se toimii. (Yin 2003, Koskinen ym. 2005, 157 mukaan)

Tapaustutkimuksen aineistoa voi kerätä dokumenttilähteistä (esimerkiksi kirjeet ja päiväkirjat), arkistolähteistä (esimerkiksi yrityksen diariot), haastatteluista, suorista havainnointiaineistoista, osallistuvalla havainnoinnilla kerätystä aineistoista sekä fyysistä esineistä. Tapaustutkimuksessa suositellaan, että aineistolähteitä pitäisi kuitenkin olla useampia. Useamman lähteen avulla kohdeilmiötä on mahdollista tutkia luotettavammin. (Yin 2003, Koskinen ym. 2005, 157 mukaan)

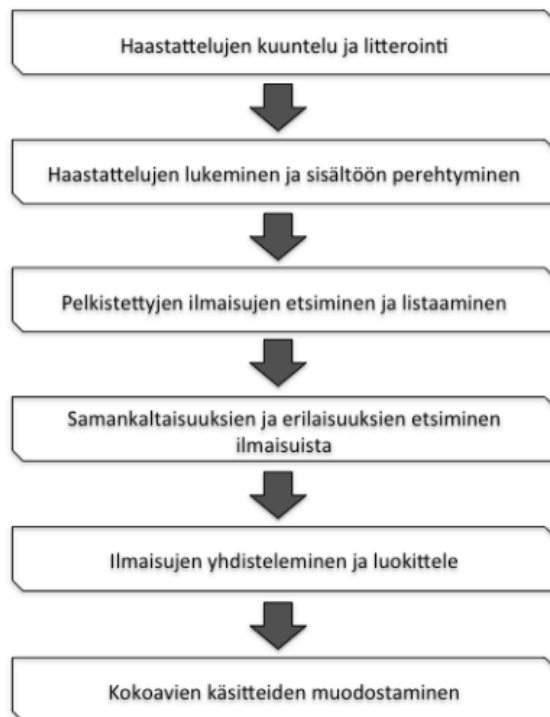
Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja selittää vakuutuslääkärijärjestelmän toimintaa ja vakuutuslääkärin roolia. Tutkimuksessa on tavoitteena tuoda esille myös vakuutuslääkärijärjestelmän ajankohtaisia asioita.

Tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty haastatteluiden avulla. Haastattelutyypit jaetaan kolmeen muotoon: strukturoidut haastattelut, teemahaastattelut ja syvähaastattelut eli avoimet haastattelut (Koskinen ym. 2005, 104). Hirsjärvi ym. (2009, 204) toteavat, että haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeräystapa, sillä haastattelija on suoraan vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Suurin etu haastattelussa on, että se on aineistonkeruumenetelmänä joustava. Muita etuja haastattelussa ovat haastatteluaiheiden muokkaaminen pitkin haastattelua ja haastatteluiden monipuolinen tulkinta haastateltavien mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-205)

Haastattelut on toteutettu teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on strukturoidun haastattelun (lomakehaastattelu) ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muodot ja järjestys ovat muokattavissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208)

Tutkimustuloksia analysoidaan käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistosta on tarkoituksena nostaa olennaisia lause- ja ajatuskokonaisuuksia, jotka vastaavat tutkimustehtävän ja tavoitteiden mukaisia kokonaisuuksia. Aineistolähtöisen analyysin prosessi voidaan kuvata karkeasti kolmella vaiheella: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja

3) abstrahointi eli teoreettisen käsittelyn luominen. (Tuomi, Sarajärvi, 2009, 108) Kuviossa 1 on esitetty aineistolähtöisen analyysin vaiheet.



Kuvio 1: Aineistolähtöisen analyysin vaiheet (Tuomi ym. 2009, 109)

Tuomen ym. (2003, 109) mukaan aineiston pelkistämisen vaiheessa aineistosta saatu informaatio tiivistetään ja pilkotaan osiin. Tehdyssä tutkimuksessa aineisto litteroitiin, jonka jälkeen aineistoa lähdettiin muokkaamaan. Aineistoa pelkistettiin ja etsittiin tutkimuskysymysten kaltaisia ilmaisuja. Käytännössä tämä toteutettiin niin, että tutkimusongelmien kannalta tärkeät ilmaisut alleviivattiin litteroidusta aineistosta ja siirrettiin lopuksi erilliseen asiakirjaan. Aineiston klusteroinnissa erillisten ilmaisuiden avulla etsittiin samankaltaisia teemoja ja ilmaisuja. Abstrahointivaiheessa etsittiin yläkategorioita, joita esitellään tutkimustuloksissa ja johtopäätelmissä.

1.5 Keskeiset käsitteet

Henkilövakuutus on vakuutus, jossa ihminen on vakuutusturvan kohteena. Henkilövakuutuksen avulla hankitaan turvaa riskin varalle, kuten sairauden, tapaturman tai kuoleman varalle tai esimerkiksi, kun haetaan turvaa vanhuuden varalle. Vapaaehtoisia

henkilövakuutuksia ovat esimerkiksi henkivakuutus, erilaiset vapaaehtoiset eläkevakuutukset ja yksityistapaturmavakuutus. Sosiaalivakuutuksen piiriin kuuluu monia lakisääteisiä henkilövakuutuksia, kuten työnantajan lakisääteinen tapaturmavakuutus, lakisääteiset eläkejärjestelmät ja kansaneläke. Henkilövakuutuksissa riskin luonne on erilainen omaisuusvakuuttamiseen verrattaessa, jonka vuoksi lääketiedettä käytetään apuna henkilöriskien arvioinnissa. (Jokela, Lammi, Lohi ja Silvola, 2009, 19-20)

Vakuutuksenottaja on henkilö / taho, joka on tehnyt vakuutusyhtiön kanssa sopimuksen vakuutuksesta (Vakuutuslakia 28.6.1994/543). Vakuutuksenottaja tekee vakuutuslain mukaisen vakuutussopimuksen vakuutuksenottajan kanssa kattamaan tietyt riskit. Joissain tapauksissa vakuutuksenottaja on sama kuin vakuutuksen kohde, esimerkiksi yksityishenkilö voi ottaa vapaaehtoisesta tapaturmavakuutuksesta vapaa-ajalla sattuneiden henkilövahinkojen varalta. On myös monia tapauksia, joissa vakuutuksenottaja on eri kuin vakuutettu. Esimerkiksi tällainen tilanne voi olla sellainen, kun työnantaja ottaa työntekijöilleen lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tai lakisääteisen eläkevakuutuksen. (Rantala, Pentikäinen, 2009)

Vakuutettu on henkilö, jonka varalle vakuutus on otettu. Vakuutuslain 47 §:n mukaan ”vakuutuksenottajalla on oikeus määrätä henkilö, jolla on vakuutuksenottajan sijasta oikeus henkilövakuutuksesta suoritettavaan vakuutuskorvaukseen” (Vakuutuslakia 28.6.1994/543). Vakuutettu on siis se henkilö, johon vaara kohdistuu (Rantala ym. 2009, 71). Vakuutettu on henkivakuutuksissa esimerkiksi yrityksen työntekijä, jonka varalle työtapaturmavakuutus tai työeläkevakuutus on otettu. Edunsaaja voi erityistapauksissa olla eri henkilö kuin vakuutettu. Tällainen tilanne on yleistä henkivakuutuksissa, joissa edunsaajana voi olla esimerkiksi puoliso. Vakuutuskorvausta voi hakea joko vakuutettu itse tai vakuutuksenottaja.

Vakuutuslääkäri on vakuutusyhtiössä työskentelevä henkilö, joka toimii vakuutusyhtiössä lääketieteellisen asiantuntijan roolissa. Vakuutuslääkäri osallistuu henkilövakuutusten korvausprosesseihin. Vakuutuslääkäreiden tehtävät vaihtelevat riippuen missä yhtiössä ja minkä korvauslain parissa he työskentelevät. Vakuutuslääkäri tehtävänä on olla objektiivinen lain tulkitsija. (Aro, Tola & Klockars, 2004, 16)

Hoitava lääkäri on se henkilö, jonka tehtävänä on hoitaa lääketieteellisesti etuudenhakijan sairautta tai vammaa. Vamman sattuessa tai sairauden alkaessa potilas menee ensimmäisenä hoitavan lääkärin vastaanotolle. Hoitavan lääkärin tehtävänä on antaa parasta mahdollista lääketieteellistä hoitoa (Aro ym. 2004, 17). Hoitava lääkäri on potilaan subjektiivinen auttaja (Juntunen & Havu, 2000). Hoitavalla lääkärillä saattaa olla hyvinkin pitkä hoitosuhde potilaaseen, joten hän on erittäin hyvin perillä potilaan terveydentilasta ja oireiden parantumisvauhdista. Tämän vuoksi hoitava lääkäri on paras henkilö kirjoittamaan lääkärinlausunnon potilaan terveydentilasta vakuutusyhtiötä varten. Hoitavan lääkärin tehtävänä on kirjoittaa mahdollisimman objektiivinen lääkärinlausunto potilaan lääketieteellisestä tilasta (Aro ym. 2004, 17). Tutkimuksessa käytetään hoitavasta lääkäristä myös nimeä kliininen lääkäri, jolla tarkoitetaan lääkärinammattissa toimivaa henkilöä yleisesti.

Työterveyslääkäri on työterveyshuollon ammattihenkilö, jonka tehtävänä on toimia työterveyshuollossa lääketieteellisenä asiantuntijana. Työterveyslääkärin tulee hoitavan lääkärin tavoin tunnistaa ja arvioida etuudenhakijan sairautta tai vammaa. Erona hoitavaan lääkäriin on se, että työterveyslääkäri tuntee hoitavaa lääkäriä paremmin etuudenhakijan työympäristön ja työn vaatimukset. Työterveyslääkäri pystyykin kirjoittamaan hoitavaa lääkäriä paremmin etuudenhakijan työhön liittyvän lausunnon. (www.ttl.fi 2013b)

Lääkärinlausunto on hoitavan lääkärin kirjoittama puolueeton todistus tai lausunto liittyen potilaan terveydentilaan. Henkilövakuutuksissa lääkärinlausunto on tärkeä asiakirja liittyen sairauden tai vamman aiheuttaneen korvauksen saamiseksi. Hoitavan lääkärin tulee kirjata lääkärinlausuntoon potilaan esitiedot, tutkimushavainnot ja johtopäätökset. (Aro et al. 2004, 43-45) Lääkärinlausunnon tarkoituksena on kertoa lausunnon lukijalle lausunnon kirjoittajan näkemys todellisuudesta (Nokso-Koivisto, 2001, 40).

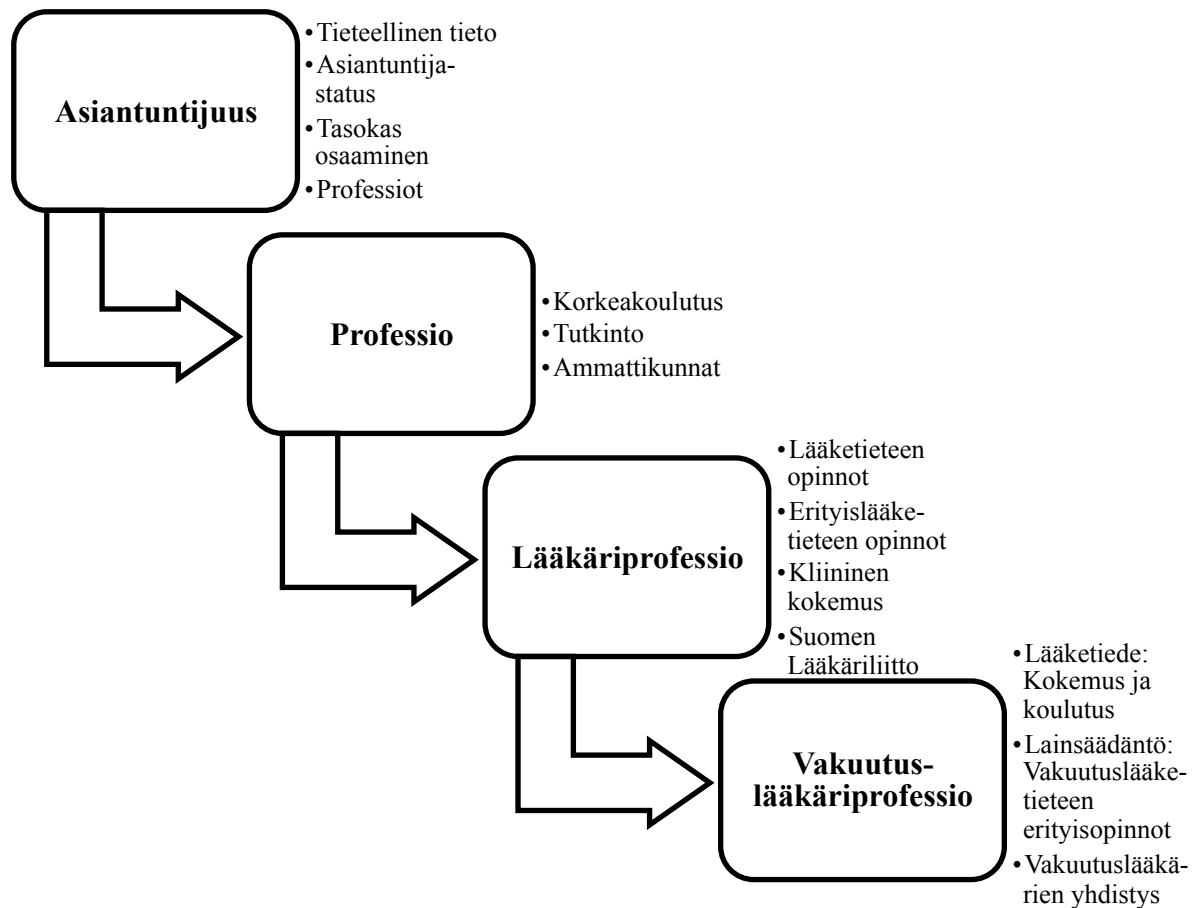
Korvausprosessilla tarkoitetaan tapahtumaa, joka alkaa vahinkotapahtuman toteuduttua ja päättyy siihen, kun korvauksenhakija saa korvauspäätöksen ja korvauspäätöksen mukaiset etuudet. Tämä käsittää vahinkoilmoituksen tekemisen, tarvittavien lisäselvityksien täyttämisen ja yhtiön asiantuntijoiden kannanotot vahinkotapahtuman korvattavuuteen. Joskus korvauspäätös on myönteinen ja joskus kielteinen. Kielteinen korvauspäätös voi johtaa muutoksenhakuun, josta saattaa tulla joskus pitkäkin prosessi.

Sosiaali- ja terveysministeriö (lyhennettynä STM) on osa valtioneuvoston ministeriötä. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, edistää terveellistä työ- ja elinympäristöä, turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, turvata kohtuullinen toimeentulo elämän eri vaiheissa ja edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. (www.stm.fi 2015c)

Asiantuntijalle löytyy paljon erilaisia määritelmiä. Asiantuntijuudella viitataan usein tasokkaaseen osaamiseen (Palonen, Gruber, 2010, 41). Asiantuntija-aseman voi saavuttaa yhteiskunnallisesti tunnustetun tietämyksen kautta. Asiantuntijuuteen perehdytään tarkemmin kappaleessa 2.1.

Professiolla tarkoitetaan perinteisesti ammattia tai ammattikuntaa. Evettsin (2003, 397) mukaan professiot ovat pääasiassa tieteellisen tietoon työnsä pohjaava ammattiryhmä. He ovat hankkineet osaamisensa korkeakoulussa sekä ammatillisen harjoittelun ja kokemuksen kautta. (Konttinen, 1997, 48) Professioneja kuvataan tarkemmin kappaleessa 2.2.

1.6 Tutkielman viitekehys



Kuvio 2: Tutkielman teoreettinen viitekehys

Kuviossa 2 esitellään tutkielman teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys muodostuu neljästä teemasta: asiantuntijuudesta, professiosta, lääkäriprofessiosta ja vakuutuslääkäriprofessiosta.

Tavallisesti asiantuntijuudella viitataan jonkin alan tasokkaaseen osaamiseen tai hallitsemiseen (Palonen ym. 2010, 41). Tieteellinen tieto on asiantuntijuuden perusta (Haapakoski, 2002, 105, 108-109). Akateeminen koulutus voi olla asiantuntijuuden perustana, mutta aina näin ei ole, eikä se aina ole ehdoton peruste asiantuntijuudelle. (Kirjonen, Remes & Eteläpelto, 1997, 38) Asiantuntijoille muodostuu usein asiantuntijastatus ja heitä pyydetään joskus asiantuntijoiksi esimerkiksi mediaan. Asiantuntijastatuksen kautta asiantuntijoille voi

muodostua eräänlainen valta-asema tiedon suhteen, sillä asiantuntijoiden mielipiteitä kuunnellaan. (Isopahkala-Bouret, 2008, 85)

Asiantuntijuuteen liittyvät tiiviisti myös professiot. Professionilla tarkoitetaan ammattia tai ammattiryhmää, joiden ammatti perustuu tieteelliselle tiedolle. He ovat hankkineet osaamisensa korkeakoulutuksen avulla sekä työharjoittelun ja työkokemuksen myötä. (Evetts, 2003, 397) Professio voidaan ymmärtää myös ammattikuntana. Ammattikunnan tehtävänä on puolustaa ja parantaa työntekijöidensä asioita. (www.tyoelamaan.fi 2015)

Lääkäriammatti on yksi perinteisimmistä professioammateista. Lääkäri ammatti perustuu vahvaan teoreettiseen tietopohjaan. (esim. Freidson, 1970, Abbot 1988) Suomessa lääkärit koulutautuvat yliopistossa lääketieteen lisensiaateiksi. Suomessa tutkinnon vahvistaa Valvira, joka jakaa lääkäreillä luvat toimia ammatissa (www.valvira.fi 2015). Lääkärit syventävät omaa osaamistaan erikoislääketieteen tutkinnolla opiskellen laajemman tietämyksen kapeammasta aihealueesta. Lääkäreistä muodostuu todellisia asiantuntijoita työharjoittelun ohella sekä valmistumisen jälkeen klinisen työkokemuksen kautta. (www.uta.fi 2013) Suomessa lääkäreiden ammatillisesta, taloudellisesta ja yhteiskunnallisesta edunvalvonnasta huolehtii Suomen Lääkäriliitto. (www.laakariliitto.fi 2015a)

Vakuutuslääkäriprofession on puolestaan erityisasiantuntijuutta vaativa osa lääkäriprofessionista ja se on keskittynyt vakuutuslääketieteellisten ongelmien ratkaisemiseen. Lääkäreiden on mahdollista toimia lääketieteellisinä asiantuntijoina vakuutusorganisaatioissa. Lääkäriammattin kautta he ovat saaneet laajan tietopohjan koulutuksen ja klinisen työkokemuksen avulla. Vakuutuslääkärit ovat usein myös erikoistuneet vakuutusalaan liittyvään erikoistumisalaan. Vakuutuslääkärit ovat opiskelleet vakuutuslalla tarvittavan lainsäädännöllisen tietämyksen vakuutuslääketieteen erityisopintojen avulla. Vakuutuslääketieteen erityisopinnot eivät ole pakolliset, eikä niiden puuttuminen ole este vakuutuslääkärinä toimimiselle. (Aro, Tola, Klockars, 2004, 16) Vakuutuslääkäreillä on oma ammattiyhdistyksensä, Vakuutuslääkäreiden yhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on jäseniensä tiedottaminen, kouluttaminen ja tiedon jakaminen. (www.svly.fi 2015)

1.7 Tutkimusraportin rakenne

Tutkielma koostuu viidestä pääluvusta. Ensimmäinen luku on johdanto, jossa esitellään tutkimuksen aihepiiri sekä perustelut aihevalinnalle. Johdannossa kerrotaan tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelmat, tutkimuksen metodologia sekä aineiston hankinta, keskeiset käsitteet ja rajaukset.

Toisessa luvussa perehdytään teoriaan. Tässä luvussa perehdytään asiantuntijuuteen ja asiantuntijan ominaisuuksiin sekä asiantuntijatietoon. Luvussa tutustutaan myös professioihin, jotka on määritelty usein tieteelliseen tietoon perustuvana ammattina tai ammattikuntana. Luvussa perehdytään myös professiotutkimuksen historiaan ja professionalismiin. Professiotutkimus luo tärkeän pohjan tutkimukselle, sillä lääkäriprofessio on yksi perinteisimmistä professioista. Lääkäriprofessioita on myös tutkittu ammatin pitkän historian aikana paljon.

Vakuutuslääkäriprofessio on lääkäriprofession yksi erikoistumisala. Kolmannessa luvussa kuvaillaan vakuutuslääkärijärjestelmä. Luvussa perehdytään myös korvausprosessin etenemiseen vakuutusyhtiössä. Luvussa kuvaillaan vakuutuslääkäriin roolia korvauskäsittelyssä ja asiakasvalinnassa sekä vakuutuslääkäriin asemaa vakuutusyhtiössä. Luvussa perehdytään vakuutuslääkäriin ja hoitavan lääkärin eroihin sekä kuvataan lääkärinlausunnon merkitystä korvausprosessissa.

Neljännessä luvussa perehdytään tutkimuksen empiiriseen osioon. Luvussa kerrotaan aineiston hankinnasta ja siitä, millainen otos vakuutuslääkäreistä lopulta lopuksi saatiin. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessa löydettiin kuusi teemaa, jotka toistuivat haastateltavien vastauksissa. Kaikkiin teemoihin liittyviä kommentteja on eritelty ja haastateltavilta on poimittu suoria lainauksia kuvaamaan haastateltavien vastauksia. Luvun lopuksi on myös lyhyt yhteenveto analysoinnin tuloksista.

Viides luku on tutkielman viimeinen luku ja yhteenveto-osio. Viidennessä luvussa kootaan yhteen tutkielman tulokset ja johtopäätökset. Luvussa vastataan siihen, kuinka hyvin tutkielman tulokset vastaavat tutkielman alussa esitettyihin tutkimusongelmiin. Tämän

jälkeen arvioidaan myös tutkielman onnistumista. Lopuksi pohditaan mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia, jos tutkimusta tulisi jatkamaan myöhemmin.

2 ASIANTUNTIJUUS JA PROFESSIOT

Suomenkielen sana asiantuntija muodostuu kahdesta osasta, asia ja tuntija, josta on muodostunut modernissa yhteiskunnassa paljon käytetty termi. Asiantuntija. Tänä päivänä ollaan tilanteessa, jossa työelämä on täynnä asiantuntijoita. Kuka tai mikä oikein määrittää, ketä voidaan kutsua asiantuntijaksi? Mitä asiantuntija -termi itse asiassa tarkoittaa ja kuka on henkilö, jota voidaan kutsua asiantuntijaksi? Kappaleessa perehdytään asiantuntijuuteen sekä professioihin. Lopuksi kuvaillaan lyhyesti lääkäriprofession historiaa.

2.1 Asiantuntijuus

Englanninkielisiä käännöksiä asiantuntijalle on useita. Sanakirja kääntää sanan asiantuntijan englanniksi esimerkiksi professional, expert, expertise ja specialist. Englanninkielisessä kirjallisuudessa on tapana viitata asiantuntijaan sanalla expert tai expertise. Se kuitenkin viittaa enemmän varsinaiseen tekemiseen, kun taas suomenkielen asiantuntijalla viitataan enemmän tietämiseen ja arviointiin liittyviin seikkoihin. Tämän vuoksi asiantuntijaa voi kutsua myös ekspertiksi. (Palonen, Gruber, 2010, 41)

Asiantuntijuutta on tutkittu paljon eri tieteenaloilla. Esimerkiksi sosiologisessa tutkimuksessa on tutkittu perinteisesti asiantuntijakäytäntöjen rakentumista sekä professioita ja professionalismia. (esimerkiksi Pirttilä, Eriksson et al. 2002a). Kasvatustieteellisessä ja kognitiivisessa psykologiassa tutkimuksen keskiössä on ollut asiantuntijuuden yksilöllinen kehittyminen sekä oppiminen prosessina (Glaser, Chi 1988; Eraut 1994, Pirttilän 2002a, 11 mukaan).

Asiantuntija ja asiantuntijuus voidaan selittää ja ymmärtää monin eri tavoin. Yleensä asiantuntijuudella viitataan tasokkaaseen osaamiseen (Palonen ym. 2010, 41). Asiantuntija-aseman voi saavuttaa yhteiskunnallisesti tunnustetun tietämyksen kautta. Olennaista on tietyn

alueen ammatillinen hallinta, joka nojaa teoreettiseen tietoon. Voidaankin sanoa, että tieto on asiantuntijuuden ytimessä. Tieto on asiantuntijuuden perusta. Asiantuntija hyödyntää tietoperustansa teoreettisesta viitekehyksestä, minkä avulla hän soveltaa sitä oman alueensa ymmärtämiseen. (Haapakoski, 2002, 105, 108-109) Asiantuntijuuden edellytys voi olla myös koulutus, mutta kolmannen asteen kouluttautuminen ei ole ehdoton rajapyykki (Kirjonen, Remes, Eteläpelto, 1997, 38).

Risto Eräsaari mukaan asiantuntijuuden perustan muodostavat tiede, instituutiot ja professiot. Tämän asetelman pohjalta asiantuntijuus tavallisesti ymmärretään. Schmidtin mukaan tiede osoittaa, että ”*asiantuntijat edustavat tietämisen dominoivia muotoja, ja nämä muodot ovat muodoltaan tieteellisiä*” (Eräsaari, 2002, 21). Barnesin mukaan asiantuntija on luotetun instituution edustaja ja hänen tietoonsa luotetaan (Eräsaari, 2002, 21 mukaan). Professio kuvaa Eräsaaren asetelmassa asiantuntijan malliesimerkkiä, byrokraattia, joka suorittaa virkaansa liittyviä tehtäviä (Eräsaari, 2002, 21). Eräsaaren mukaan asiantuntijuudessa on myös selvitettävä, mitä asiantuntijuus itsessään on ja mistä se on kotoisin. On selvitettävä, mitkä ovat traditioita, tapoja, rutineja ja muodollisuuksia, jotka määrittelevät asiantuntijuutta (Eräsaari 2002, 22).

Asiantuntija tarvitsee aina kuuntelijan tai yleisön. Niin pitkään, kun asiantuntija pitää tiedon vain itsellään, ei ole hyvä puhua asiantuntijasta. ”*Asiantuntijan paikka on sosiaalinen positio.*” (Saaristo, 2000, 121) Asiantuntijastatus antaa tietynlaisen valta-aseman sen käyttäjälle. Asiantuntija koetaan tietynlaiseksi auktoriteetiksi ja hänen näkemyksensä tai arvionsa asiasta antaa ratkaisulle aivan erityisen painoarvon. (Isopahkala-Bouret, 2008, 85)

Asiantuntijuuden ei välttämättä tarvitse olla pysyvä status tai henkilön ominaisuus, sillä asiantuntijuus on enemmänkin kontekstisidonnaista. Asiantuntija voi olla tietyssä asiassa asiantuntija, mutta toisessa taas ei tai asiantuntijuuden luonne voi olla erilaista. (Isopahkala-Bouret, 2008, 85) Asiantuntijuus ei ole myöskään työpaikkaan sidonnainen, sillä se ei kytkeydy mihinkään fyysiseen tilaan tai yhteisöön (Eriksson, 2002, 170). Asiantuntijuutta voidaankin löytää mistä vain, esimerkiksi työpaikalta, tutkijaryhmästä, urheilujoukkueesta, harrastelijakerhosta tai vaikka kotoa.

Matemaatikko ja systeemianalyysien asiantuntija Stuart Dreyfus ja filosofi Hubert Dreyfus ovat kehittäneet taitojenhankkimismallin vuonna 1980. Malli perustuu tutkimukseen, joka on

tehty lentäjille ja sakin pelaajille. Mallia sanotaan Dreyfusin malliksi ja sitä sovelletaan edelleen kasvatustieteissä. Mallissa on viisi vaihetta, joiden avulla henkilö taitoa kehittäessään etenee vasta-alkajasta asiantuntijaksi. (Dreyfus & Dreufys, 1980 1-6; Benner, 1993, 33) Nämä vaiheet ovat:

- 1) noviisi (novice)
- 2) edistynyt aloittelija (competence)
- 3) pätevä (proficiency)
- 4) taitava (expertise)
- 5) asiantuntija (mastery)

Noviisilla ei ole kokemusta tilanteista, joissa hänen tulisi toimia, joten noviisin tulee noudattaa jäykästi annettuja ohjeita ja sääntöjä annetusta aiheesta. Noviisi ei osaa tarkastella kriittisesti omaa osaamistaan tai omaa toimintaansa, joten hänen sääntöihin perustuva toimintansa on hyvin joustamatonta. (Dreyfus, 1980, 7)

Edistyneellä aloittelijalla on jo hieman aikaisempaa kokemusta tilanteista, jossa hän käyttää osaamistaan. Tämän vuoksi edistynyt aloittelija pystyy jo tarkastelemaan omaa toimintaansa oman havainnointinsa tai saamansa palautteen avulla. Edistynyt aloittelija myös osaa tunnistaa omasta toiminnastaan merkitykselliset aspektit, joiden avulla hän pystyy ohjaamaan ja keskittämään omaa toimintaansa. (Dreyfus, 1980, 8-9)

Pätevä tekee jo toiminnastaan tavoitteellista ja pätevä asettaakin itselleen tavoitteita, joihin hänen tulee toiminnassaan pyrkiä. Pätevä selviää jo erilaisista tilanteista pitkälti soveltaen omaa tietämystään. Pätevällä on jo myös jonkin verran itsevarmuutta. (Dreyfus, 1980, 10-11)

Taitava on jo ehtinyt saada niin paljon kokemusta, ettei hänen tarvitse miettiä sääntöjä vaan taitava toimii intuitiivisesti. Tämä on mahdollista, koska erilaiset aikaisemmat tilanteet ovat saaneet erityisen merkityksen taitavan toiminnassa ja ne ovat assosioituneet hänen mieleensä. Taitava pystyy hahmottamaan kokonaisuuden selkeästi. (Dreyfus, 1980, 12-13) Asiantuntijavaiheessa asiantuntija unohtaa yksityiskohdat ja säännöt ja suoritus muuttuu sulavaksi. Kokemuksien kautta hankittu tieto muuttuu hiljaiseksi tiedoksi. (Dreyfus, 1980, 14)

Bereiter ja Scardamalia (1993, 81; Paloniemi, Rasku-Puttonen & Tynjälä, 2010 mukaan) on etsinyt syitä, miksi toisista tulee huippuosaajia, ja miksi toiset pystyvät keskeneräisiin suorituksiin kokemuksesta huolimatta. Tutkimuksissaan Bereiter on löytänyt huippuasiantuntijoille tyypillisen toimintatavan, asteittain etenevän ongelmanratkaisun (progressive problem solving). Asteittain etenevällä ongelmanratkaisulla tarkoitetaan sitä, että henkilö asettaa itselleen aina haastavampia ongelmia ja tällä tavoin pyrkii toimimaan koko ajan osaamisensa äärirajoilla. Jos asiantuntijuuden lähtökohdaksi määritellään Bereiterin asteittain etenevä ongelmanratkaisu, ei kaikkia pitkän työuran tehneitä henkilöitä voida määritellä asiantuntijoiksi. Työelämässä on paljon henkilöitä, jotka ovat täysin rutinoituneet omiin työtehtäviinsä eivätkä edes yritä kehittää itseään asiantuntijana. Tällä ei tarkoiteta pelkästään rutiiniväkeä vaan myös esimerkiksi opettajia ja lääkäreitä. ”*Asiantuntijuus on näin prosessi, joka tuottaa jatkuvasti kehittyvää tietotaitoa*”. Asiantuntijuus ei välttämättä olekaan pysyvä ominaisuus vaan enemmänkin toimintatapa. (Tynjälä, 1999, 160-161)

Saaristo (2000, 17-119) tuo esille sen seikan, että asiantuntijuus ei välttämättä ole aina sitä kaikkein perinteisintä asiantuntijuutta, joten ekspertiisiä voi löytää monenlaista erilaista. Ensimmäiseksi asiantuntijalajiksi hän nimeää perinteisen asiantuntijuuden, joka on hankittu tutkinnon kautta ja on saavutettu tiettyyn asemaan pääsyllä. Tavallisesti tähän asiantuntijuuteen liittyy myös selvä rajatyö asiantuntijan ja maallikon välillä, kuten silloin, kun lääkäri tapaa potilaan vastaanotolla.

Perinteiseen asiantuntijan lisäksi voidaan löytää vasta-asiantuntijoita. Vasta-asiantuntijan määritelmä on kuitenkin hieman ongelmallinen. Vasta-asiantuntija eroaa nimenomaan siinä, että tältä puuttuu vahva institutionaalinen rakenne, vaikka vasta-asiantuntijuutta löydetäänkin sekä ’vapaana’, että institutionaalisena. Esimerkiksi perinteisen lääketieteen vasta-asiantuntijuutta voi löytyä vaihtoehtolääketieteestä. Näiden lisäksi voidaan erottaa myös kolmas asiantuntijuus, eräänlainen keinotaitaja tai oman elämän asiantuntija. Tämä ei pohjautu tieteelliseen tietoon, vaan enemmänkin traditioihin ja paikallisiin olosuhteisiin. Tieto on hiljaista tietoa, joka on tiukasti sidoksissa toimintaan.

Pirttilä (Laitinen, 2004, 29 mukaan) on löytänyt asiantuntijatoiminnassa asiantuntijuuden ehtoja, niin sanottuja välttämättömyyksiä. Asiantuntijuus säilyy, jos seuraavat ehdot täyttyvät:

- 1) omaksutaan, kehitytään ja sovelletaan teoreettista tietämystä

- 2) operoidaan oikein työmarkkinoilla
- 3) organisoidaan ja ohjataan toimintaa järkevästi
- 4) toimitaan taloudellisessa mielessä kannattavasti
- 5) hallitaan sosiaaliset taidot
- 6) toimitaan eettisesti oikein
- 7) orientoidutaan tulevaisuuteen
- 8) Ollaan asiantuntijoita oman asiantuntemuksemme suhteen

Aapola (2012, 60) näkee asiantuntijuuden ja asiantuntijaorganisaation koostuvan ikään kuin kerroksisena kokonaisuutena. Kaiken ytimessä on asiantuntijan ja organisaation substanssi, eli osaaminen. Seuraavassa kerroksessa on asiakasymmärrys, johon sisältyy kuuntelu, yhdessä oppiminen ja ammattimaisuus. Tällä tarkoitetaan niitä keinoja, joiden avulla pyritään tukemaan asiakasta. Uloimmassa kerroksessa Aapola toteaa olevan avoimuuden, sillä asiantuntijuutta tulisi jakaa, avoimesti ja pelkäämättä. Asiantuntijat etenevät urallaan ja sitoutuvat välittämään omasta osaamisestaan ja oppimaan lisää.

Isopahkala-Bouret (2008, 89-90) esittää, että asiantuntija kokee itsensä asiantuntijaksi kolmen elementin avulla. Nämä elementit ovat asiaankuuluva tietämys, tilannesidonnainen kyky toimia sekä luottamus ja varmuuden tunne. Isopahkala-Bouretin mukaan asiaankuuluvalla tietämyksellä tarkoitetaan asiantuntijan tietopohjaa, toisin sanoen kompetenssia, jonka johdosta hän on asiantuntijan roolissa. Tilannesidonnaisella kyvyllä toimia tarkoitetaan sitä, miten asiantuntija pystyy soveltamaan ja hyödyntämään asiantuntijatietoansa erilaisissa tilanteissa. Luottamuksen ja varmuuden tunne merkitsee sitä, miten varmaksi asiantuntija tuntee oman asemansa asiantuntijana. Tähän tarvitaan myös refleksiivistä tietoa, eli oman toiminnan tietoista ohjaamista ja sitä, miten asiantuntija arvioi kriittisesti omaa toimintaansa.

Asiantuntija-ammattissa toimivan edellytetään toimivan työssään eettisesti. Asiantuntijan tulee alasta riippuen noudattaa erilaisia säädöksiä, lakeja tai eettisiä normistoja (code of ethics, ethical codex). Säädösten lisäksi asiantuntijan tulee ottaa huomioon asiakkaiden oikeudet, omat velvollisuutensa, valtansa ja vastuunsa. Etiikan tehtävä ei ole vain arvioida ja tuomita vaan sen tehtävänä on myös antaa jokaiselle mahdollisuus avoimeen keskusteluun ja oman työn parantamiseen. Asiantuntija-ammateilla on oma arvopäämäärä, johon he tähtäävät. Esimerkiksi lääkäreillä arvona on terveys ja asianajajilla oikeudenmukaisuus. (Airaksinen, Friman, 27-28, 43-44)

Päivi Tynjälän mukaan työnantajat eivät enää edellytä asiantuntijoiltaan pelkästään oman erityisalansa koulutusta vaan myös kykyä löytää tietoa ja soveltaa sitä, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, suullisia ja kirjallisia kommunikaatiotaitoja, kielitaitoa, joustavaa päätöksentekoa sekä kykyä kestää paineita ja epävarmuutta. (Tynjälä, 1999, 162)

Asiantuntijan tehtävänä on oppia jatkuvasti uutta ja kehittää itseään asiantuntijana oma-aloitteisesti. Asiantuntijan tulee myös kehittää uutta tietoa jatkuvasti. Uutta oppimalla asiantuntija pyrkii muuttamaan totuttuja rutiineja ja kehittämään uusia toimintatapoja. (Rekola, 2008a, 146) Aikaisemmin uutta tietoa tuottavat asiantuntijat sijaitsivat erityisissä yliopistoissa tai oppilaitoksissa. Uuden tiedon tuottaminen on muuttunut ja kaupalliset yritykset hakevat kilpailuetua muihin nähdessä perustamalla omia tutkimusyksiköitä tuottaakseen uutta tutkimustietoa. (Tynjälä, Nuutinen, 1997, 183)

2.1.1 Asiantuntijatieto

Asiantuntijoiden merkittävää asemaa modernissa yhteiskunnassa voidaan kutsua ”*asiantuntijavaltaistumiseksi*”. Asiantuntijalla on tämän myötä valtaa tuottaa sitä, mitä ylipäänsä sanotaan olevan tietoa ja asiantuntijoilla on valta määritellä totuutta sen avulla. (Eriksson, 2002, 171)

Akateemiseen traditioon pohjautuvassa koulutuksessa painotetaan teoreettista tiedon oppimista ja sen soveltamista. Taito-osaamisen painottavilla aloilla keskitytään puolestaan enemmän menetelmien oppimiseen. Harjoittelujaksoilla ja työkokemuksen avulla integroidaan opittu teoreettinen tieto käytäntöihin. Kokemuksien kautta työssä saatua tietoa kutsutaan ammattitiedoksi. Lehtisen ja Palosen (1998, 91, 99-100) mukaan erityisesti asiantuntijatehtävissä formaali tieto toimii perustana informaalin tiedon muodostumiselle. Esimerkkinä he kertovat, että kansanparantajalla voi olla yhtä paljon kokemuksia sairauksista kuin lääketieteen edustajalla. Heidän tietonsa eroavat kuitenkin hyvin paljon toisistaan, sillä lääketieteen asiantuntijalla on lääketieteen formaali tietoperusta. Lehtisen ja Palosen mukaan asiantuntijan käytännölliseen informaaliin tietoon on liittynyt niin paljon hyvin organisoitunutta formaalia tietoa, että he voivat käyttää sitä tarvittaessa nopeasti eri

yhteyksissä. Tämä tekee asiantuntijan tiedosta joustavaa ja dynaamista suhteessa ei-asiantuntijaan. (Lehtinen ym. 1998, 91, 99-100)

Bereiter ja Scardamalia (Konttinen, 1997, mukaan) erittelevät asiantuntijatiedon kolmeen eri komponenttiin eli osa-alueeseen. Nämä komponentit ovat

- 1) praktinen
- 2) formaali ja
- 3) metakognitiivinen tietämys

Praktisella tiedolla tarkoitetaan asiantuntijan omien kokemusten ja tekemisen kautta hankittua tietoa. Praktinen tieto on subjektiivista tietoa. Myös hiljainen tietoa on praktista tietoa. Formaali tieto on oppikirjatietoa. Se on perinteistä, yleispätevää, universaalia ja formaalia. Formaali tieto on objektiivista tietoa. Metakognitiivinen tieto on praktisen tiedon ja formaalin tiedon yhdistämistä. Metakognitiivisella tiedolla tarkoitetaan sitä, että henkilö pystyy hallitsemaan ja ohjailemaan itseään niin, että hän saa tehtävänsä suoritettua. Asiantuntija tarvitsee metakognitiivista tietoa hyödyntääkseen formaalia ja praktista tietoa. (Bereiter & Scardamalia, 2003, Konttinen, 1997 mukaan)

Monet tutkijat ovat mukailleet Bereiterin ja Scardamalian mallia ja esimerkiksi Tynjälä (2010, 84) on lisännyt komponentteihin neljännen osa-alueen, sosiokulttuurillisen tiedon. Sosiokulttuurisella tiedolla hän tarkoittaa tietoa, mikä liittyy sosiaalisiin ja kulttuurillisiin käytäntöihin sekä erilaisiin työvälineisiin liittyvää tietoa.

Edellä mainittujen asiantuntijatiedon osien lisäksi asiantuntijatieto sisältää taitoja, arvoja, ammattietiikka ja henkilökohtaisia tavoitteita. Tämän vuoksi asiantuntijuuden kehittyminen on pitkä prosessi, jonka aikana eri elementit nivoutuvat toisiinsa luonnolliseksi kokonaisuudeksi. (Tynjälä, Nuutinen, 1997, 184-185)

Aikaisemmin uutta tietoa tuotettiin erityisesti yliopistoissa tai oppilaitoksissa. Eri tiedealojen asiantuntijat edistivät omien tiedealojen kehitystä opinahjoissa. Tänä päivänä uuden tiedon tuottaminen on muuttunut ja kaupalliset yritykset ovat ryhtyneet hakemaan kilpailuetua muihin nähden perustamalla omia tutkimus- ja kehitysyksiköitä tuottaakseen uutta tutkimustietoa. Tiedon lisääntymisen ja jatkuvan kehityksen myötä asiantuntijatieto on

jatkuvassa muutoksessa. Enää ei riitä, että opiskelijoille opetetaan sen hetkinen suuri tietomäärä. Näille tulevaisuuden asiantuntijoille tulisikin opettaa taitoja, jotka edesauttavat jatkuvaan uuden oppimiseen sekä reflektoivaan ja kriittiseen ajatteluun. (Tynjälä, ym. 1997, 183-184)

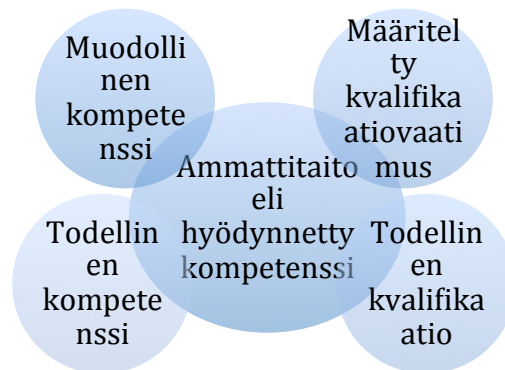
Hiljaisella tiedolla (tacit knowing) on useita eri määritelmiä eikä mikään niistä ole kovin täsmällinen. Hiljainen tieto voi olla yksilöllistä, tai organisaation yhteistä hiljaista tietoa. Filosofi Polanyi (Toom, 36, 2008 mukaan) on ensimmäisenä luonut käsitteen hiljainen tieto. Hänen tietoteoriansa perusajatuksena on, että ihminen on enemmän, kuin mitä hän pystyy itse kertomaan. Hiljaista tietoa voi karttua muun muassa henkilön omien kokemusten myötä tai mestari-oppipoika-suhteessa. Rolf taas on määritellyt hiljaista tietoa muun muassa termein: itse koettua, tieteellisen ulkopuolella olevaa, henkilöön sidoksissa olevaa, persoonallista, tunteisiin ankkuroitunutta, esimerkkien välittämää, mahdotonta verbalisoida ja epäselvää. Hiljaisen tiedon vastakohtana voidaan pitää eksplisiittistä tietoa. Eksplisiittinen tieto on tieteellistä tietoa, jota voidaan oppia suoraan oppikirjoista. (Toom, 33-36, 2008)

Liiketaloudellisissa ja organisatorisissa tutkimuksissa usein nähdään hiljaisen tiedon olevan kilpailukyvyn ensisijainen lähde. Hiljainen tieto voidaan nähdä sijaitsevan yrityksen voimavaran ytimessä. Yrityksen henkilöstö tuottaa jatkuvasti hiljaista tietoa ja sen avulla voidaan varmistaa yrityksen tulevaisuus. Hiljainen tieto on kehollistunut yksilöihin alitajuisesti tiedoksi, mutta se on tiedostomaton voimavara. (Alanko-Turunen, Pasanen, 2008, 103-104, 109)

2.1.2 Kompetenssi, ammattitaito, ammatillinen identiteetti

Asiantuntijuuskeskusteluun ja –tutkimukseen liitetään usein sellaisia termejä, kuten kompetenssi, osaaminen ja ammattitaito.

Kvalifikaatiolla tarkoitetaan ammattitaitovaatimuksia eli niitä valmiuksia ja vaatimuksia, mitä työtehtävässä edellytetään ja vaaditaan. Kompetenssi taas on pätevyyttä eli työntekijän henkilökohtaista osaamista ja valmiuksia suoriutua työtehtävistä. Muodollinen kompetenssi eroaakin todellisesta kompetenssista ja määritelty kvalifikaatio eroaa todellisesta kvalifikaatiosta, joka on havainnollistettu kuviossa 3. (Helakorpi, 2005, 58)



Kuvio 3: Kvalifikaation ja kompetenssin eri puolia (Helakorpi, 2005, 58)

Helakorven mukaan (2005, 63-65) ”*Ammattitaito voidaan ymmärtää pysyväksi tekemisvalmiudeksi, joka edelleen edellyttää harjaantumisen lisäksi tietoja.*” Ammatilliseen osaamiseen liitetään myös kvalifikaatio ja kompetenssi. Ammattitaitoa voi määritellä monella eri tavalla. Yksi tunnetuimmista ammattitaidon määrittelyistä on kansainvälisen työjärjestö ILO:n määrittelemä kvalifikaation (ammattitaidon) kolmiajako. Ensimmäinen osa on tuotannolliset prosessit, joita ovat itse työn tekeminen. Toinen osa on normatiiviset prosessit, jotka sisältävät työhön ja työyhteisöön mukautumisprosesseja, henkilökohtaisia motivaatiokvalifikaatioita ja vuorovaikutuksiin liittyviä sosiokulttuurisia kvalifikaatioita. Kolmas osio on innovatiiviset kvalifikaatiot, joita on muun muassa työprosessin kehittäminen. (Helakorpi, 2005, 63-65)

Asiantuntijuuden määrittelyyn liittyy läheisesti myös ammatillinen identiteetti. Ammatillisella identiteetillä tarkoitetaan henkilön elämänhistoriaan pohjautuvaa ajatusta itsestä ammatillisena henkilönä eli työntekijän käsitystä omasta ammatillisuudestaan. Ammatillisella identiteetillä kuvataan henkilön ja työn välistä suhdetta, millainen henkilö on työssään ja millainen hän haluaisi siinä olla. Ammatilliseen identiteettiin liittyvät myös työtä koskevat arvot, etiikka, tavoitteet ja uskomukset. (Eteläpelto, Vähäsantanen, 2008) Tietoisuutta omasta työidentiteetistä tarvitaan yhä enemmän, esimerkiksi työn tuloksellisuutta arvioitaessa. Oma osaamista on jatkuvasti arvioitava muun muassa palkkaneuvotteluissa tai

kehityskeskusteluissa. Nykyään tällainen itsensä markkinointi on tullut yhä arkisemmaksi osaksi palkkatyötä. (Eteläpelto, 2007, 94)

Tänä päivänä voisi ajatella, että ammatillisen identiteetin käsite ja oma vahvan ammatillisen identiteetin luominen olisi turhaa, sillä yhä enemmän korostetaan ammatin vaihtamista, jatkuvaa oppimista, moniammatillisuutta ja jaettua asiantuntijuutta. Kuitenkin tänä päivänä työelämä osoittaa, että työntekijän käsitys omasta itsestään on tärkeää. Palkkatyöstä on tullut entistä yrittäjämäisempää, mikä edellyttää ammatillista identiteettiä. Työntekijöiltä vaaditaan oman osaamisen tunnistamista sekä omaa osaamista ja omaa ammatillisuutta tulee markkinoida. Jatkuvan ammatillisen identiteetin rakennus alkaa olla työlästä ja haastavaa, sillä työurat ovat pirstaleisempia sekä työuran jatkuvuus ja ennustettavuus on entistä harvinaisempaa sekä epävarmuus ja katkokset omasta työstä ovat lisääntyneet. (Eteläpelto ym. 2008, 46-47)

Ammatillinen identiteetti rakentuu eri vaiheessa työuraa eri tavalla. Novisiivaiheessa (alkuvaiheessa työuraa) omaksutaan työyhteisön toimintatavat sellaisenaan. Niin sanottu ammatillinen sosiaalistuminen on vahvaa, sillä työntekijällä ei ole ole kokemusta tai valtaa työyhteisössä. Mitä kokeneemmaksi työntekijä tulee, sitä yksilöllisemmin ja persoonallisemmin hänen ammatillinen identiteettinsä kasvaa. (Eteläpelto ym. 2008, 62-63)

Osa tutkimuksista on osoittanut, ettei välttämättä kaikilla ole vahvaa ammatillista identiteettiä. Monilla traditionaalisilla aloilla ammatillinen identiteetti perustuu sosiaalisuuteen ja samaistumiseen. Taas aloilla, joilla luovuus ja persoonallisuus on vahva, yksilöllinen ja persoonallinen työote korostuu. (Eteläpelto ym. 2008, 63) Asiantuntija-ammateissa ammatillisen identiteetin voisi sanoa olevan vahva.

2.1.3 Moniammatillisuus

Asiantuntijatyön korostuessa on korostunut myös erikoisosaamisen korostaminen. Asiantuntijoilta odotetaan yhä yksityiskohtaisempaa tietoa ja rajatumpaa osaamisaluetta. Vaikka asiantuntijan erikoistumisala kapenee, maailma ja työ monimutkaistuvat. Asiantuntijoilta odotetaan ratkaisua työelämän yhä monimutkaisemmissa ongelmissa, jossa asiantuntijoilta vaaditaan oman asiantuntijatiedon ylittäviä ehdotuksia. Yhdeltä ihmiseltä ei

voida enää vaatia kaiken hallitsemista. Tästä lähtökohdasta on muodostunut tarve moniammatillisuudelle. (Rekola, 2008, 9)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan oman asiantuntijuuden ylittävää tiedon luomista ja etsimistä sekä uudenlaisen näkökulman etsimistä. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa jaettua asiantuntijuutta tai moniasiantuntijuutta. (Launis, 1997, 124-129) Isoherrasen mukaan moniammatillisen yhteistyön käsite melko tuore. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö käsitteenä on monimerkityksellinen ja epämääräinen, sillä se kuvaa monenlaisia asiantuntijoiden yhteistyön muotoja. Yleistettynä se kuitenkin tarkoittaa sitä, että asiantuntijoilla on jokin työ tai päämäärä, joka heidän tulee ratkaista ja siihen pääsemiseksi he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. (Isoherranen, 2008, 33)

Tyypillisesti työpaikoilla luodaan moniammatillisia työryhmiä, joiden tarkoituksena on ratkaista ongelmia monesta eri näkökulmasta. Moniammatillisessa ryhmässä toimii eri alojen asiantuntijoita ja heistä jokainen tuo oman erityisalueen osaamisensa ryhmän toimintaan. Tyypillisesti tällaisia moniammatillisia ryhmiä toimii esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, jossa työryhmän toimintaan voivat osallistua lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja esimerkiksi sosiaalityöntekijät. (Rekola, 2008, 15) Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisuuden tarve on korostunut, sillä potilaat ovat yhä monisairaampia, eikä vain yhden tieteen viitekehys tai yhden aihealueen osaaminen riitä heidän hoitoonsa. Kokonaisuuksien ymmärtäminen ja yhä monimutkaisempien ongelmien ratkaiseminen on korostunut. (Isoherranen, 2012, 10)

Moniammatillisen ryhmän toimintaedellytyksenä on, että yhteistyö, avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus toimivat mutkattomasti. Ryhmässä asiantuntijuus ei ole yhdenkään työntekijän ominaisuus. Ennemmin tavoitteena on se, että ryhmästä muodostuu moniammatillinen työryhmä (Rekola, 2008, 16) Moniammatillisessa ryhmässä jokaisen asiantuntijan tulee tietää ja tunnistaa oma erityisosaamisensa ja asiantuntijuutensa. Asiantuntijan tehtävä on myös edesauttaa oman ryhmänsä osaamisen lisääntymistä. Yhteistyössä tarvitaan yhteisiä käsitteitä ja yhteinen kieli sekä sosiaalisia taitoja kaikkien ryhmän jäsenten huomioon ottamiseksi. (Isoherranen, 2006, 41-42)

Kaarina Isoherranen on tutkinut väitöskirjatyössään moniammatillisuuden haasteita sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Tutkimuksessaan hän löysi viisi teemaa, jotka aiheuttivat haasteita

moniammatillisuuden toteutumiselle moniammatillisissa työryhmissä. Nämä teemat olivat sovitut ja joustavat roolit, vastuuajattelun kehittyminen, yhteisen tiedon luominen, organisaatio rakenteena ja rajana sekä moniammatillisen yhteistyön oppiminen. Moniammatillisessa ryhmässä osa osanottajista saattaa ylittää oman roolinsa, josta saattaa syntyä ristiriitoja. Joissain tapauksissa roolirajojen ylittäminen voi olla myös tavoiteltavaa, jotta moniammatillisesta työskentelystä saataisiin enemmän irti. Isoherrasen mukaan vastuuajattelua tulee myös kehittää. Toisille vastuun jakaminen saattaa toimia tukena tai resurssina, kun taas toiset voivat kokea sen oman päätösvallan rajoittajana. Haasteena Isoherranen näkee vastuun ottamisen koko tiimin toiminnasta ja päätöksistä. Yhteisen tiedon luomiselle tarkoitetaan sitä, että tiimien tulisi kehittää neuvottelutaitojaan, jotta kokoukset olisivat entistä tehokkaampia ja keskusteluilmapiiri olisi riittävän avoin. Organisaatorakenne saattaa asettaa ehdot moniammatillisessa ryhmässä toimimiseen, jonka vuoksi resurssit voivat luoda rajat moniammatillisuuden toteutumiselle. Joskus myös organisaatorakenteiden muuttaminen voi aiheuttaa ongelmia, jonka vuoksi uusien ideoiden esittäminen ja kehittäminen voi olla vaativaa. Moniammatillisessa ryhmässä toimiminen ei ole itsestäänselvyys, vaan jokaisen ryhmän jäsenen tulisi hankkia valmiudet tiimissä työskentelyyn. Myös yhteistyötaitojen opettelu on tärkeää. (Isoherranen, 2012, 100-148)

Isoherrasen mukaan (2012, 160-161) moniammatillisesta yhteistyöstä on paljon hyötyä työyhteisölle. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö nähtiin kehittävän tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, luottamusta ja vastavuoroisuutta kaikkien osapuolten kesken. Nämä elementit tuottavat sosiaalista pääomaa ja parantavat työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

Lääkäriprofessio osallistuu moniammatilliseen yhteistyöhön päivittäin terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa potilaiden hoitoon osallistuvat lääkäreiden lisäksi myös muut asiantuntijat, kuten sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja toimintaterapeutit. Moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakkaan huomioonottamista ja mahdollistaa parhaaseen ratkaisuun tulemista. Moniammatillinen yhteistyö tuo organisaation toimintaan rationaalisuutta, sekä päätöksentekoon ja tiedonkulkuun lisäarvoa. (Nikander, 2003, 279)

Vakuutuslääkäriprofessio on erikoistunut vakuuslääketieteen tulkitsemiseen vakuutusyhtiössä. Vakuutuslääkäriprofession ero lääkäriprofessioon on se, että vakuutuslääkäriprofessio tuntee lääketieteen lisäksi myös lainsäädännöllistä puolta.

Voidaankin nähdä, että vakuutuslääkäri itse toimii eräänlaisena moniammatillisena asiantuntijana vakuutusyhtiössä.

2.2 Professionalismi

Professio –sanalle on vaikea löytää luonnollista vastinetta suomenkielestä. Englanninkielisessä tutkimuksessa toistuvat termit profession, professionalization ja professionalism. Kaikille termeille ei löydy yksiselitteistä suomenkielistä vastinetta tai selitystä. Seuraavassa osiossa pyritään esittämään perinteisten professiotutkijoiden ajatusta tästä tutkimusaiheesta.

2.2.1 Professio

Professioilla ja professionaalisilla ammateilla on pitkät perinteet työelämässä. Professionilla tarkoitetaan perinteisesti ammattia tai ammattikuntaa. Evettsin mukaan (2003, 397) professiot ovat pääasiallisesti tieteellisen tietoon työnsä pohjaava ammattiryhmä. He ovat hankkineet osaamisensa korkeakoulussa sekä ammatillisen harjoittelun ja kokemuksen kautta. Perinteisimpinä professioina on pidetty hyvin pitkät perinteet omaavia ammatteja, kuten lääkäreitä, lakimiehiä ja arkkitehtejä. Väljemmin määritellessä professioihin voivat kuulua myös muut korkeasti koulutetut ammatit, kuten ekonomit ja opettajat. (Konttinen, 1997, 48,)

Toisaalta profession voi määritellä myös tarkoittamaan ammattikuntaa. On hyvin yleistä, että professionaaliset ammattilaiset ovat muodostaneet ammattikunnan oman järjestön. (Konttinen, 1997, 48) Lääkärit kuuluvat Lääkäriliittoon, lakimiehet yhdistyvät Suomen Lakimiesliitossa ja opettajat ovat Opettajien ammattijärjestössä (OAJ). Ammattiliittojen tehtävänä on puolustaa ja parantaa työntekijöiden asemaa, neuvotella virkaehtosopimuksista, valvoa työehtosopimusten noudattamista ja toimia ristiriitatilanteissa jäsentensä apuna. (www.tyoelamaan.fi 2015)

Professionaalisen ammatinharjoittajan on hallinnoitava sekä teoreettista tietoa että käytännöllistä tietoa, sillä hänen tulee soveltaa omaa osaamistaan ja tietoaan monimutkaisiin yksittäistapauksiin. Professionammattien taustalla on tiukasti määritetty koulutus ja tutkinto. Kunniallisesti tutkintonsa suorittamalla he saavat valtiovallan takaaman yksinoikeuden

tiettyyn työtehtävään. Konttisen mukaan asiantuntijuus onkin organisoitunut ”*moderniksi monopoliksi*”. (Konttinen, 1997, 52) Yhteiskunta on ratkaisevan tärkeässä roolissa, sillä yhteiskunta auktoriteettina säättää lait ja asetukset sellaisiksi, että tietyn alan asiantuntijat saavat monopoliasemansa. Tällaisia ammatteja voidaan pitää portinvartija-ammatteina.

Professionaalisten ammattien työntekijät pyrkivät kontrolloimaan oman ammattikunnan valtuuksia ja omaa statustaan, tarkoituksenaan vahvistaa omaa asemaansa yhteiskunnassa suhteessa muuhun työelämään. Vastakkain nykypäivänä ovat professiot ja suuret byrokraattiset organisaatiot. Suuret organisaatio pyrkivät tehostamaan työtä ja vahvistamaan organisaation tuloksellisuutta. (Konttinen, 1997, 54-55) Esimerkiksi isot sairaanhoitopiirit saattavat tehdä tulostavoitteita siitä, kuinka monta potilasta lääkärin tulee päivän aikana ottaa vastaan. Tulostavoitteet eivät ota aina huomioon professionaalisen työn monimutkaisuutta ja sitä, kuinka hyvin työnlaatu ja tehokkuus kohtaavat kiireisessä työrytmissä. Professionaaliset ammattijärjestöt pyrkivät vahtimaan näitä tilanteita.

2.2.2 Professiotutkimuksen kehittyminen

Maailma muuttuu ja kehittyy jatkuvasti ja sen mukana muuttuvat myös yhteiskunta, työ, teknologia ja työmarkkinat. Branten (1988, 136) mukaan professio on historiallinen ilmiö, joka muuttuu ajassa.

Sosiologiassa on tutkittu professioita jo pitkän aikaa ja eri tutkimusalueilla. Tutkimuksien kiinnostuksena on ollut nimenomaan asiantuntija työelämässä. Haapakorven (11, 2009) mielestä on tärkeää, että tutkimuksissa on yhdistetty asiantuntijuuden tutkimus työelämässä, sillä asiantuntijatietoa tuotetaan ja hyödynnetään useissa eri ammatillisissa asemissa. Haapakorpi määrittelee ammatin institutionaalisoituneeksi ajatukseksi tehtävistä, osaamisesta, roolista ja asemasta työmarkkinoilla. Sosiologisessa ajattelutavassa ammatti on sosiaalisesti luotu, eikä se ole arvovapaata vaan se perustuu faktoihin.

Sosiologisessa professiotutkimuksessa voidaan nähdä kolme tutkimussuuntaa, jotka ovat määrittäneet tutkimuksien kehittymistä viimeisen vuosisadan aikana. Ensimmäistä tutkimussuuntaa Brante kuvailee funktionaaliseksi tai naivistiseksi suuntaukseksi, joka on lähtenyt kehittymään Emily Durkheimin ajatuksista. Sosiologisia tutkimuksia oli jo ennen

toista maailmansotaa, mutta funktionaalinen tutkimussuunta vahvistui yhteiskunnan jälleenrakennuksen yhteydessä, jolloin harmoninen ja konservatiivinen suunta otti vallan. Millersonin mukaan (Brante, 122, 1988) professionaalisilta ammanteilta vaaditaan seuraavia piirteitä:

- 1) teoreettiseen tietoon perustuvien taitojen käyttäminen
- 2) näiden taitojen (jatkuva) opiskeleminen ja käyttäminen
- 3) pätevyyden osoittaminen testien ja kokeiden avulla
- 4) lahjomattomuuden varmistaminen eettisten ohjeiden avulla
- 5) palveluhalun omaaminen yhteisen hyvän vuoksi
- 6) jäseniä yhdistävä professionaalinen aktiivisuus

Goode on lisännyt kolme kohtaa Millersonin listaan (Brante, 1988, 122):

- 7) jäsenet tuntevat oman ammatti-identiteettinsä, vaikka jakavatkin yhteiset arvot
- 8) professionaaliset ammatit käyttävät yhteistä työkieltä, jonka ulkopuoliset ymmärtävät vain osittain
- 9) valikoitujen opiskelijoiden avulla professionalismismi uudistuu

Näiden kohtien myötä professionaalisista ammanteista tulee hyvin itsenäinen, itsesäätelevä ja itseään kehittävä ryhmä, jotka palavat halusta työskennellä yhteisen hyvän eteen mahdollisimman tehokkaasti (Brante, 122, 1988). Funktionalistista lähestymistapaa on kritisoitu ja sitä on kutsuttu myös naivistiseksi tutkimussuunnaksi.

Toiseksi sosiologistisen professiotutkimuksen suunnaksi on erotettu kriittinen professiotutkimus, joka syntyi 1970-luvulla funktionaalisen tutkimussuuntauksen tilalle. Kriittisessä professiotutkimuksessa on käytetty myös nimitystä neoweberiläinen eli ”*kyyninen*” tutkimussuuntaus. Kriittinen professiotutkimus syntyi yhteiskunnan ollessa taas muutoksen edessä. Sodanjälkeinen yhteiskunnan harmonia oli alkanut pirstoutua, sillä työmarkkinat olivat kriisissä, yliopistojen toimintaa supistettiin ja yliopistot alkoivat massoittua. (Haapakorpi, 2009, 12-13) Weber (Brante, 1988, 127 mukaan) koki, että sulkeuman (closure) aika oli alkanut, jolla hän tarkoitti mahdollisuuksien monopolisoitumista muutamien sosiaaliluokkien kesken. Professiot ajoivat vain omia etujaan ja paransivat vain omaa asemaansa sulkemalla tietyt työt oman ammattikuntansa yksinoikeudeksi. Sulkeuman

keinoja olivat ammatin tieteellistäminen, ammattiliiton/-järjestön voiman käyttö vallan säätelämiseksi, koulutuksen sääntely sekä ammatin lisenssit. Näiden keinojen avulla professionaalisten ammattien statusta, tulotasoa ja määräysvaltaa pystyttiin nostamaan korkealle. (Konttinen, 1998, 3) Brante esittää myös toisenlaisen näkökulman sulkeuman muodostumiseen, joka liittyy sosiaaliseen taustaan. Branten mukaan sosiaalisella taustalla on merkitystä, sillä kaikilla lapsilla ei samanlaisia lähtökohta opiskella tietynlaisia aineita, joka tarkoittaa helposti yhteiskunnallisen kerrostumajaon uusiutumista sukupolvesta toiseen. (Brante, 1988, 128).

Kriittinen professiotutkimus joutui ongelmiin 1980- ja 1990-luvuilla, sillä sen lähtökohdat ja –oletukset nähtiin riittämättöminä. Tämän jälkeen ei ole muodostunut yksiselitteistä uutta tutkimussuuntaa vaan tilalle on muodostunut erilaisia tutkimusteemoja ja teoreettisia lähestymistapoja. (Haapakorpi, 2009, 13) Kontisen (1991, 4-8) mukaan uusia tutkimussuuntia ovat muun muassa jälkiweberiläinen professioteoria; jossa keskiössä on tutkinto yhtenä onnistuneena sulkeuman osana, Andrew Abbotin esittämä professionaalisen järjestelmän teoria; jossa keskitytään tarkastelemaan miten professiot parantavat asemaansa toisiin professioihin kilpailun ja ”valtuutuksen” (jurisdiction) avulla, ja Steve Brintin käsitys professioista uuden keskiluokan yhtenä mahdollisena osana; jossa keskiössä on professioiden yhteiskunnan merkitys ja kilpailu työmarkkinoista (Kontinen, 1991, 4-8).

Aikaisemmin professiotutkimusta on selkeästi leimannut angloamerikkakeskeisyys. Myös aikaisemmin tutkimuksissa on keskitytty lähinnä Englannin ja Yhdysvaltojen yhteiskunnan tarkasteluun, mutta nykyään tutkijat ovat keskittyneet enemmän tutkimaan professioiden kehityksen erilaisuutta ja niiden kehitystä eri yhteiskunnissa. Angloamerikkalaisen tutkimuslinjan rinnalle onkin muodostunut kontinentaalinen tutkimussuunta. Siegrist (Kontinen, 1991, 16 mukaan) on nimittänyt angloamerikkalaista professiokehitystä ”professionalisaatioksi alhaalta päin” ja kontinentaalista ”professionaalisaatiota ylhäältä päin”. Angloamerikkalaisessa kehityksessä korostuu markkinoiden ja sulkeuman näkökulma, kun taas kontinentaalisessa kehityksessä korostuu byrokraattinen valtio, yhteiskunta, kokemus ja ammatillinen koulutus. (Evetts, 2003, 398; Kontinen, 1991, 16)

2.2.3 Professionaaliset viestintäsuhteet

Professionaalisella viestintäsuhteella tarkoitetaan ihmissuhdeasiantuntija-asiakassuhdetta. Se on suhde, jossa suhteen toinen osapuoli on jonkin alan asiantuntija tai ammattilainen suhteessa toiseen osapuoleen. Näissä suhteissa helposti otetaan huomioon pelkkä sisältö eli asiantuntijatietoon painottuva osuus. Kuitenkin relationaalisen viestintäteorian mukaan viestillä on sekä sisältöulottuvuus, että suhdeulottuvuus. Merkityksellistä ei siis pelkästään ole mitä sanotaan, vaan myös miten se sanotaan ja miten se tulkitaan. Viestin relationaaliset suhteet muokkaavat suhdetta ja ne näyttävät kuinka viestinnän osapuolet ovat liittyneitä toisiinsa. Perinteisesti professionaaliset suhteet ovat tavoitteellisia. Suhdeulottuvuuden huomioonottaminen on haastavaa ihmissuhdeasiantuntija-ammateissa. (Gerlander, Isotalus, 2010, 5-7)

Gerlander ja Isotalus (2010, 5-7) kutsuvat professionaalisia suhteita usein epäsymmetrisiksi ja jännittyneiksi. Suhteen epäsymmetrisyys johtuu osapuolten erilaisista tiedoista ja osaamisesta, erilaisesta suhtautumisesta vuorovaikutukseen sekä erilaisista oikeuksista ja velvollisuuksista osallistua vuorovaikutukseen. Ihmissuhdeasiantuntijoiden oletetaan olevan vahvemmin mukana vuorovaikutuksessa kuin julkisissa palveluammateissa työskentelevien. Ihmissuhdeasiantuntijoiden oletetaan ilmaisevan vakavasti ottamista, välittämistä ja vastaavan asiakkaan emotioihin. Tärkeää on luoda asiakkaassa luottamuksen tunne. Professionaalisissa viestintäsuhteissa asiantuntijan täytyy tasapainotella emotionaalisuuden ja neutraaliuden välillä. Liiallinen tunteiden painottaminen voi johtaa epäolennaiseen ja tavoitteen katoamiseen. (Gerlander, Isotalus, 2010, 5-7) Professionaalisia viestintäsuhteita muodostuu esimerkiksi lääkäri-potilassuhteissa, opettaja-oppilassuhteissa ja farmaseutti-asiakassuhteissa.

Patjan, Louhimon ja Käävän (2014, 12) mukaan lääkäriprofession oikeus toimia ammatissaan koostuu luottamuksesta. Potilaat luottavat lääkärin osaamiseen ja ammatillisuuteen ja lääkärikunta luottaa lääkärin sitoutumiseen toimimaan ammatillisesti. Tänä päivänä potilaan tiedonsaannin epäsymmetria on muuttunut, ja potilaalla on mahdollisuus kaikkeen mahdolliseen tietoon. Kuitenkin tiedon kontekstualisoinnin, ymmärtämisen ja soveltamisen epäsymmetria säilyy. Lääkärin tehtäväksi jää tiedon arviointi ja välittäminen potilaalle. Tiedon vapaa saatavuus saattaa asettaa potilaalle harhan. Potilas voi kokea, että hän tietää paljon, jopa enemmän kuin lääkäri. Tämän vuoksi lääkärin toiminta saattaa vaikuttaa potilaasta vasten käypä hoitoa annetulta hoidolta, jolloin luottamus professiota vastaan

heikkenee. Tämä aiheuttaa puolueettomuudesta ja läpinäkyvyydestä tarvetta. (Patja, Louhimo & Kääpä, 2014, 21)

2.3 Lääkäriammatin kehittyminen asiantuntija- ja professioammattina Suomessa

Vakuutuslääkäreinä voivat toimia vain lääkärin koulutuksen saaneet henkilöt. Lääkäriammattilla on pitkät perinteet Suomen historiassa. Tämän onkin yksi syy, minkä vuoksi lääkäri on hyvin mielenkiintoinen ammatti professiotutkimuksen kannalta.

Läpi professiotutkimuksien lääkäriammatti nousee esimerkkinä yhtenä perinteisimmistä professioista. Lääkäriprofessionissa täyttyy kaikki professionaalisen ammatin peruspiirteet. Lääkäriprofession perustuu vankkaan tietopohjaan. (esim. Freidson, 1998, Abbot 1988) Lääkärinä saavat toimia vain yliopistossa lääketieteen lisensiaateiksi opiskelleet henkilöt. Lääkäriin toimeen vaaditaan myös toimilupa, jonka myöntää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto Valvira. Valvira myös valvoo lääkärin ammatissa toimivia ammattilaisia. Lääkäreiden oikeuksia valvoo Suomen Lääkäriliitto. (www.valvira.fi 2015)

Lääkäriammattilla on pitkät perinteet Suomen historiassa. Ammattikunnan kehitys on ollut kuitenkin hidasta. 1800-luvun lopulle lääkäreiden määrä väkilukuun nähden oli Euroopan alhaisimpia. Esimerkiksi vuonna 1860 Suomessa oli 95 lääkäriä. Lääkäriammatin arvostus ja nousu statusammattiksi tapahtui vasta 1800-luvun alkupuolella, kun keisari Aleksanteri I määräsi 1817 piiri- ja rykmenttilääkäri kapteenin ja alilääkärit vänrikin arvoon. Keisarin myönteinen suhtautuminen ammattikuntaan vauhdittikin lääkäreiden arvovallan nousua. Tätä ennen lääkärin toimeen ryhtyneistä suurin osa oli rahvaan- ja porvarin poikia. Profession pitkä opiskeluaikaa edusti jo 1800-luvun puolivälissä lääkäriammattiin kouluttautuminen, joka kesti silloin 13 vuotta. Syynä koulutuksen pituuteen on maan yliopistokulttuuri ja ammatin tiede-eliitin asema. Lääkäriammattissa haluttiin korostaa erityisesti akateemisuutta. 1800-luvulla lääkintöhallitus kytkettiin tiukasti senaattiin, joka edisti lääkäriprofession modernia institutionaalistumista. (Kontinen, 1991, 148-158)

1800-luvulla perustettiin useita lääketieteellisiä ammattijärjestöjä, kuten Collegium Medicum, Medicinska Sällskapet ja Finska Läkaresällskapet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

perustettiin vuonna 1881 ja se oli muun muassa mukana laajentamassa kunnanlääkärilaitosta ja kehittämässä kunnanlääkärilaitosta yhdessä muiden lääkärijärjestöjen kanssa. Duodecimin ja muiden lääkärijärjestöjen tehokas toiminta osoittaa modernin profession järjestötoiminnan tehokkuutta. Tehokkuutta lisäsi myös Suomen Lääkäriliiton perustaminen vuonna 1910. (Konttinen, 1991, 241-248)

Lääkäriprofessio on muutoksen alla. Aikaisempi jo 1800-luvulta noussut lääkärien statusasema on alkanut heikentyä 1970-luvun kriittisen professioajattelun myötä. Tämä johtuu useista lääkärikunnan muutoksista, jotka ovat olleet sisäisiä, ulkoisia, rakenteellisia, taloudellisia, kulttuurillisia ja poliittisia syitä ja seurauksia. Lääkärikunta on joutunut kohtaamaan monia muutoksia ja sopeutumaan niihin. Potilaat ovat tulleet yhä tietoisimmaksi oikeuksistaan ja osaavat vaatia niitä ja tietävät jo vastaanotolle tullessaan vaivansa. Conradin mielestä (Toivainen 2005, 25 mukaan) lääkärit ovat alkaneet menettää valtaansa. (Toivainen, 2005, 24-26) Pasternackin (2003) mukaan lääkärin työ on muutoksen keskellä, sillä taloudellisten arvojen ja yksilöllisyyden korostuminen on kasvanut, lääkäreistä on työvoimapulaa sekä lääketiede on teknistynyt humanististen arvojen kustannuksella.

Hanna Toivainen on tutkinut väitöskirjassaan lääkäriprofession kohtaamia muutoksia nyky-yhteiskunnassa. Toivainen nostaa esiin esimerkiksi lääkäriprofession ”palkkatyöläistymisen”. Yksityisistä ammatinharjoittajista on tullut eri organisaation työntekijöitä ja joillakin erikoisaloilla on ylitarjontaa. Ylitarjonnan vuoksi lääkärien työmarkkina-asema on heikentynyt. Lääkäreistä on tullut vain yksi ammattiryhmä muiden palveluammattien joukossa. Lääkäriprofessioita säädellään yhä enemmän ulkopuolelta. Resursseja myös rajoitetaan kustannusten vuoksi esimerkiksi vastaanottoaikoja rajoittamalla. (Toivainen, 2005, 101)

Terveystieteiden järjestelmä on myös muuttunut. Väestö ikääntyy ja väestön sairastaminen lisääntyy. Teknologia kehittyy ja odotukset lääketiedettä kohtaan myös kasvavat. Tieto lisääntyy teknologian myötä. Lääkäriprofessiot ovat saaneet myös uudenlaisia kilpailijoita, sillä muut terveydenhuollon ammattilaiset kilpailevat yhä enemmän lääkäriprofessioiden kanssa. Asiakkaat ovat myös yhä kiinnostuneempia länsimäisen lääketieteen vaihtoehtohoidoista. (Toivainen, 2005, 101)

Potilaat ovat myös muuttuneet vuosien varrella. Väestö on yhä kouluttautuneempaa ja saatavilla oleva tieto on lisääntynyt sekä sitä on yhä helpommin saatavilla internetin myötä. Asiakkaat ovat yhä vaativampia ja kriittisempiä lääkäreitä kohtaan. Luottamus lääkäreihin on karissut ja yhä helpommin arvostellaan lääkäreiden toimintaa. (Toivainen, 2005, 101)

3 VAKUUTUSLÄÄKÄRIJÄRJESTELMÄ

3.1 Vakuutuslääkärin rooli ja tehtävät

Vakuutuslääkäri on vakuutusyhtiössä työskentelevä henkilö, joka toimii lääketieteellisen asiantuntijan roolissa. Vakuutuslääkäri osallistuu henkilövakuutuksien korvausprosesseihin sekä henkilövakuutuksien asiakasvalintaan. Henkilövakuutuksia ovat muun muassa lakisääteinen ja vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, sairausvakuutus, liikennevakuutus, eri eläkevakuutukset potilasvakuutus ja lääkevahinkovakuutus. (Aro, Tola & Klockars, 2004, 14-16)

Vakuutuslääkärit työskentelevät sekä vakuutusyhtiöiden että Kansaneläkelaitoksen lääketieteellisinä asiantuntijoina. Vakuutuslääkäreiden tehtävät vaihtelevat riippuen missä yhtiöissä ja minkä korvauslajin parissa he työskentelevät ja millaisessa instituutiossa he työskentelevät. Vakuutuslääkäri ottaa kantaa useimmin vakuutustapahtuman ja vammojen syy-seuraussuhteeseen, hoitojen tarpeellisuuteen, vamman parantumisajan arviointiin ja työkyvyttömyyteen, eri näkökulmasta eri vakuutuslajeissa. (Kettunen, 2013)

Vakuutuslääkäri on objektiivinen lain tulkitsija. Hän tuntee tarkasti oman vastuualueensa korvausperusteet sekä lainsäädännön, mihin päätösten tekeminen määräytyy. Vakuutuslääkärin tulee huolehtia siitä, että ratkaisut pohjautuvat vain tosiasioihin eivätkä olettamuksiin.

Objektiivisuudella tarkoitetaan *”havaittavissa olevia ilmiöitä tai tilaa, jonka toteaminen on mahdollista kenelle tahansa riippumattomalle ja puolueettomalle tutkijalle”*. Lääketieteessä

sillä taas tarkoitetaan potilaan sairauslöydöksiä (tai niiden puuttumista), jotka voidaan todeta luotettavasti. Löydökset ovat mitattavissa olevia ja niiden luotettavuus on testattu sairauksien luotettavana osoittajana. Ne perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin. Ihmisten subjektiivisiin tuntemuksiin ja kokemuksiin nojaava tieto on hyvin yksilöllistä ja se vaihtelee tilanteesta riippuen. Sitä voidaan pitää vähemmän objektiivisena kuin tieteelliseen tietoon perustuvaa luonnontieteellis-lääketieteellistä tietoa. (Juntunen, 2008, 846-848)

Lakisääteisiä vakuutuksia tulkittaessa vakuutuslääkäreiden tehtävänä on huolehtia etuudenhakijoiden tasapuolisesta kohtelusta. Samojen korvausperusteiden pitäisi koskea kaikkia etuudenhakijoita. Työeläkeyhtiö Varman blogikirjoituksessa Jukka Kivekäs ottaa kantaa siihen, miksi työkyvyttömyysratkaisu tehdään nimenomaan työeläkeyhtiöissä. Hän toteaa, että Suomessa on yli 20 000 lääkäriä ja jos he voisivat päättää suoraan eläkkeestä, olisivat käytännöt varmasti kovin erilaiset. Tämän vuoksi pieni joukko vakuutuslääkäreitä tuntee yhdenmukaisemman korvausperustelun paljon selkeämmin. (www.varma.fi 2013)

Vakuutuslääkäri ei koskaan tapaa etuudenhakijaa itse vaan hän tekee ratkaisunsa ainoastaan lääkärinlausunnon perusteella. Tämän asetelman avulla hänen on helpompaa suhtautua käsiteltävään korvaushakemukseen objektiivisesti. (Juntunen, Havu, 2000) Vakuutuslääkärillä ei ole enää tarvetta tavata potilasta, sillä hänen tehtävänänsä ei ole tutkia tai hoitaa potilasta, vaan arvioida etuuden korvattavuus lääketieteellisten löydösten perusteella (STM, toimenpideohjelma 2014, 16) Vakuutuslääkärin tehtävä onkin löytää tarvittavat tiedot mahdollisesti suurestakin tietomäärästä.

Vakuutuslääkärin velvollisuutena on perustella korvauspäätös selkeästi niin, että tulkinnanvaraa ei jää. Perustelun tulee olla myös tarpeeksi ymmärrettävä. Korvauksenhakijan tulee ymmärtää, miksi etuus on häneltä evätty. Hyvien perustelujen avulla korvauksenhakija ymmärtää paremmin epäyksen perustelut. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 33)

Vakuutuslääkärit toimivat myös aktiivisena lääkärikunnan kouluttajina. Vakuutuslääkärit kiertävät kouluttamassa klinisiä lääkäreitä lääkärinlausuntojen laatimiseen liittyvissä asioissa sekä etuuksien sisällöistä ja määräytymisperusteista. (Kettunen, 2013)

Vakuutuslääkärin tehtävänä ei ole tehdä korvauspäätöstä. Vakuutuslääkärin rooli vakuutusyhtiössä on asiantuntijan rooli, joka ottaa kantaa ainoastaan lääketieteellisiin syihin. Vakuutuslääkärin rooli ei ole myöskään arvioida hakijan terveydentilaa muilta osin, vaan hän ottaa kantaa vain haettavan etuuden osaan. Vakuutuslääkärin tulee kuitenkin perustella päätelmänsä riittävän kattavasti, jotta päätöksen saanut henkilö ymmärtäisi, mihin syihin päätös perustuu. Oikeus hyviin perusteluihin on myös kirjattu perustuslain 21§:n pykälään hyvän hallinnon takeisiin. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 33)

Vakuutuslääkäriprofessiot toimivat oman ammattikuntansa edustajina. He voivat ottaa julkisesti kantaa ajankohtaisiin aiheisiin tai keskusteluihin. Asiantuntija-asemassaan heidän tulee jakaa tietoa julkisesti. Vakuutuslääkärin tulee myös huolehtia siitä, että etuus määräytyy kaikille tasapuolisesti.

Vakuutuslääkärin tehtävänä on varmistaa, että kaikkia korvauksenhakijoita käsitellään oikeudenmukaisesti ja totuudenmukaisesti. Asiantuntijan tulee toimia työssään eettisesti hyväksyttävästi ja käyttää korkeaa moraalialia. Moraalilla tarkoitetaan yleisesti normeja, tapoja ja tottumuksia, joiden tarkoituksena on tuottaa hyvää ja oikeaa. (Juntunen, 2004, 47-49) Juntunen (2004, 48) on luetellut vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden etiikan kulmakivet, jotka ovat:

- 1) asiantuntijuuden objektiivisen syntymisen periaate
- 2) vaatimus totuuteen ja oikeudenmukaisuuteen pyrkimisestä
- 3) rohkeus pysyä kannassaan ristiriitatilanteissakin
- 4) riippumattomuuden vaatimus
- 5) yksilön oikeuden ja yhteisen edun välisen suhteen syvälinen ymmärtäminen
- 6) kriittisyyden vaatimus omaa osaamistaan kohtaan.

Vakuutuslääkärin tulee taata, että hänen työnsä on tehty oikeudenmukaisesti ja hänen tulee varmistaa, että päätökset perustuvat objektiiviseen tietoon. Totuus ja oikeudenmukaisuus ovat kulttuurisidonnaisia. Monet eri tahot voivat yrittää vaikuttaa vakuutuslääkärin ratkaisuun. Vakuutuslääkärin tulee jäädä itsensä tapauksissa, joissa hän kokee oman riippumattomuuden olevan uhattuna. Vain riippumaton asiantuntija voi toimia uskottavasti. Vakuutuslääkäri vaikuttaa yhteiskunnan sosiaalietuuksien jakamisesta. Vakuutuslääkärin

tulee punnita asiantuntijan roolissaan, missä menee raja yksilön oikeuden ja yhteisen edun välillä. Vakuutuslääkäriin tulee olla kriittinen omaa osaamistaan ja tekemäänsä työtään kohtaan. Hänen tulee olla sitoutunut asiantuntijuutensa jatkuvaan ylläpitoon ja hänen tulee olla nöyrä omaa asiantuntijuuttansa kohtaan. Vakuutuslääkäriin pitää punnita omaa asiantuntijuuttaan ja tarvittaessa myöntää oma osaamisvajeensa. (Juntunen, 2004, 47-51)

Vakuutuslääkäreiden tehtävät vaihtelevat sen mukaan, minkä korvauslajin parissa he työskentelevät. Tehtävät vaihtelevat riippuen siitä, työskenteleekö vakuutuslääkäri vahinkovakuutusyhtiössä, eläkeyhtiössä, henkivakuutusyhtiössä tai Kansaneläkelaitoksella. Eri yhtiöissä vakuutuslääkäri joutuu käsittelemään etuuksien korvattavuutta eri näkökulmista. (Kettunen, 2013)

Vahinkovakuutusyhtiössä käsitellään esimerkiksi lakisääteisiä ja vapaaehtoisia tapaturmakorvauksia, liikennevahinkoja, matkustajavahinkoja ja hoitokuluvahinkoja. Erityistä näille vahingoille on syy-yhteyden määrittäminen sekä haitan arviointi. Syysuhteiden arvioimista tarvitaan kahdella tasolla, yleisissä periaatteissa ja yksittäistapauksissa. Syysuhde on hyvin epämääräinen käsite, joka tekee siitä hyvin vaikean osan vakuutuslääketiedettä. Täydellistä yhteisymmärrystä kaikkien tahojen osalta on hyvin vaikea saavuttaa. Tämän vuoksi lakien ja korvausperusteiden päivitys on hyvin tärkeää lääketieteen kehittyessä. (Heliövaara, Tola, 2004, 150-153)

Lakisääteiseen tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutukseen liittyy olennaisesti haitan arviointi. Haitalla tarkoitetaan korvausta, jonka tavoitteena on helpottaa vahingonkärsineen sairauden tai äkillisen tapaturman aiheuttamaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Se voi olla taloudellinen korvaus, alennus tuotteesta tai palvelusta, oikeus kuntoutukseen, erivapaus tai apuvälinekorvaus. Haitan arvioinnissa auttaa hoitavan lääkärin lisäksi muun muassa myös sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja kuntoutusohjaaja. (Kivekäs, 2004a, 206-210)

Eläkevahingoissa taas työkyvyn määrittäminen on keskiössä, jolloin määritellään onko eläkkeenhakija oikeutettu saamaan kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä (Kivekäs, 2004b, 247). Työkyvyn määrittäminen on monivaiheinen prosessi. Työterveyslaitos määrittelee työkyky –käsitteen ihmisen voimavarojen ja työn välisen suhteen yhteensopivuudesta ja tasapainosta (www.tyoterveyslaitos.fi 2013). Ensimmäisenä

työntekijän työkyvynmäärittämistilanteessa tulevat esille oireet. Nämä oireet saattavat rajoittaa työntekijän toimintakykyä. Jokainen työntekijä on inhimillinen henkilö, joten jokainen työntekijä myös kokee oireet ja kivun eri tavalla. Tämän vuoksi oireet saattavat rajoittaa eri henkilöiden työkykyä eri tavoin. Oireiden taustalla voi olla jokin sairaus tai tapaturma, jonka hoitava lääkäri pyrkii selvittämään erilaisin lääketieteellisin tutkimuksin. Sairauden tai tapaturman määrittäminen johtaa kuntoutustarpeen arviointiin ja tulevaisuudessa työntekijän työnteon mahdollisuuteen eli työkykyyn. (Kettunen, 2013)

Työkyky määritellään työntekijän toimintakyvystä suhteesta työn vaatimuksiin. Eri toimenkuviin vaaditaan erilaista työkykyä. Toimintakyky kuvaa työntekijän sen hetkistä terveydentilaa. Työntekijän toimintakyvyn vaihtelu (terveydentilan parantuminen / heikentyminen) ja työn vaatimuksien muuttaminen vaikuttavat työntekijän työkykyyn, jonka myötä työssä pärjäämiseen sekä eläkkeen hakemisen tarpeellisuuteen. (Kettunen, 2013) Työntekijää kuntouttamalla ja työn vaatimuksia muuttamalla voidaan työntekijä saada takaisin työelämään. Tätä kutsutaan ammatilliseksi kuntoutukseksi. (Koivisto, Rissanen, Matikainen, 2004, 92)

Henkivakuutuksissa selektio ja antiselektio ovat tärkeässä roolissa. Selektiolla tarkoitetaan itsevalintaa. Henkivakuutuksilla voidaan vakuuttaa vakuutettuun kohdistuvat riskit, kuten sairaus tai kuolema, tai vakuuttaa säästämisen ja sijoitustarpeita. Henkivakuutuksissa itsevalinta halutaan estää, jotta vastuunvalinta toteutuisi. Itsevalinta estetään sopimusoikeuden lojaalisuusperiaatetta noudattamalla eli käytännössä vakuutus sopimuksia tehdessä vakuutuksenottajan tulee kertoa rehellisesti tarvittavat tiedot omasta terveydentilastaan ja vakuutusyhtiön tulee toimittaa tarvittavat tiedot vakuutuksenottajalle vakuutuksesta. (Salminen, Torstila, 2004, 184-185; Lohi, 2004, 264)

Kansaneläkelaitos huolehtii Suomessa asuvien perusturvasta. Kansaneläkelaitoksella on lukuisia etuuksia, jotka liittyvät etuudenhakijan eri elämäntilanteeseen. Esimerkkejä eduista ovat muun muassa sairausvakuutus, lapsiperheiden etuudet, kuntoutus, työttömän perusturva, asumistuki, opintotuki, vähimmäiseläkkeet, vammaisetuudet, sotilasavustukset ja maahanmuuttajien tuet. Vakuutuslääkärin tehtävät ovat Kansaneläkelaitoksen etuuksia toteuttaessa hieman erilaiset, sillä etuudet eivät perustu vakuutus sopimukseen vaan liittyvät laissa määrättyihin etuuksiin. (www.kela.fi 2013a)

3.2 Vakuutuslääkäriksi kouluttautuminen

Vakuutuslääkäriprofession koulutus alkaa samalla tavalla kuin lääkäriprofessionkin. Vakuutuslääkärit ovat Valviran laillistamia lääkäreitä. Lääkäriksi voi opiskella Suomessa Helsingin, Turun, Tampereen, Itä-Suomen ja Oulun yliopistoissa. Kaikki lääketieteen opiskelijat opiskelevat 360 opintopisteen kokonaisuuden saavuttaakseen lääketieteen lisensiaatin tutkinnon. Helsingin yliopisto on Suomen ainoa yliopisto, jossa vakuutuslääketieteen opinnot kuuluvat lääketieteen opintoihin jo lisensiaatti-vaiheessa. Helsingin yliopistoon lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelmaan kuuluu 0,6 opintopistettä vakuutuslääketieteen opintoja. (Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunta, opetusohjelma 2013-2014)

Valmistuneet lääkärit voivat halutessaan erikoistua johonkin erikoisalaan, kuten psykiatriaan, anestesiologiaan tai esimerkiksi yleislääketieteeseen. Erikoislääkärin tutkinto kestää noin viisi tai kuusi vuotta alasta riippuen, ja se sisältää sekä teoriakoulutusta että käytännönharjoittelua. Erikoistumisen jälkeen erikoislääkäreillä on vielä mahdollisuus kouluttautua erikoislääkäreiden lisäkoulutusohjelmaan. Lisäkoulutusohjelmassa erikoislääkärit syventävät tuntemustaan tiettyyn alaan erikoisalan sisällä, kuten psykiatrin erikoislääkäri voi syventää tietämystään vanhuspsykiatriassa tai anestesiologian erikoislääkäri voi syventää tietämystään sydänanestesiaan. Lisäkoulutusohjelmat kestävät yleensä kaksi vuotta. Halutessaan lääketieteiden opiskelija tai jo valmistunut lääketieteiden lisensiaatti voi myös väitellä itsenä tohtoriksi. (www.uta.fi 2013)

Lääketieteiden lisensiaatti voi vahvistaa monialaisuuttaan myös suorittamalla Suomen lääkäriliiton erityispätevyyden. Erityispätevyydet ovat voimassa niillä osaamisaloilla, jotka Suomen Lääkäriliitto on hyväksynyt erityispätevyysjärjestelmäänsä. Tällaisia aloja ovat muun muassa päihdelääketiede, kivunhoitolääketiede ja vakuutuslääketiede. (www.laakariliitto.fi 2015b).

Vakuutuslääkäriksi haluava lääkäri voi opiskella vakuutuslääketieteen erityispätevyyden missä vaiheessa uraansa haluaa. Vakuutuslääkärille ei ole välttämätöntä olla erikoistunut mihinkään tiettyyn erikoislääketieteen alaan, mutta toki hyvä tuntemus tiettyä erikoisalaa kohtaan helpottaa eri vakuutuslajien parissa toimimista. Suomen Lääkäriliitto toimii

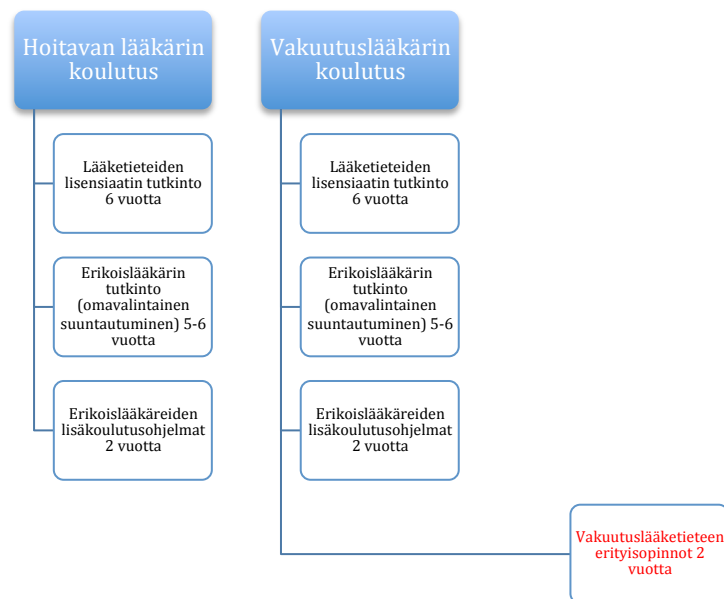
vakuutuslääketieteen erityisopinnojen järjestävänä tahona ja erityisopinnot kestävät noin kaksi vuotta. Koulutuksen sisältönä on vakuutuslääketieteeseen liittyvään teoreettiseen tietoon ja alan käytännön menettelytapoihin perehtyminen, itsenäisen asiantuntijalausannon antaminen käytännön ratkaisutyössä, vakuutuslääketieteen asiantuntijana toimiminen alan koulutus- ja tiedotustoiminnalla, kokemuksen hankkiminen vakuutuslääketieteen eri sektoreilta ja vakuutuslainsäädännön tunteminen. (Aro, Tola, Klockars, 2004, 16). Koulutus sisältää sekä teoriaopintoja, että käytännön harjoittelua. Suomen lääkäriliitto myöntää vakuutuslääketieteen erityispätevyyden. Erityispätevyyden suorittamisen avulla vakuutuslääkärin tarkoituksena on tutustua oman vakuutusalueensa lisäksi myös muihin vakuutusaloihin. Erityispätevyyden opiskeleminen toteutuu teoreettisen koulutuksen, oheismateriaalin opiskelun ja sekä käytännön työkokemuksen kartuttamisen avulla. Liitteessä kolme on kuvattu Lääkäriliiton järjestämä vakuutuslääketieteen erityispätevyyskoulutuksen sisältö. (www.laakariliitto.fi 2013c)

Vakuutuslääkäreille tarjoaa täydennyskoulutusta Vakuutuslääkärien yhdistys. Vakuutuslääkärienyhdistys on vuonna 1943 perustettu yhdistys (Pellinen, 1993, 26), jonka puheenjohtajana toimii tällä hetkellä Ilmarisen ylilääkäri Seppo Kettunen. Vakuutuslääkärien yhdistyksessä on tällä hetkellä hieman alle 300 jäsentä. Vakuutuslääkärienyhdistykseen voivat liittyä vain vakuutuslääkärit ja Seppo Kettusen (2013) mukaan suurin osa vakuutuslääkäreistä kuulukin yhdistykseen.

Vakuutuslääkäriyhdistyksen tavoitteena on koota vakuutuslääkärit yhteen. Yhdistys järjestää koulutuspäiviä kliinisille lääkäreille eri vakuutuksiin liittyvistä korvaustapauksista. Yhdistys on ollut myös tiiviisti mukana tekemässä oppaita ja ohjekirjoja vakuutuslääketieteestä. Yhdistyksen tehtävänä on myös tehdä aloitteita vakuutuslääketieteeseen kehittämiseksi sekä antaa lausuntoja vakuutuslääketieteeseen liittyvissä tutkimuksissa. (www.svly.fi 21.2.2015)

Tarve Vakuutuslääkäriyhdistyksen perustamiselle muodostui 1939 alkaneen toisen maailmansodan aikaan, jolloin toisesta maailmansodasta johtuvissa tapahtumissa haavoittui kymmeniä tuhansia sotilaita ja siviileitä. Vakuutusyhtiöt kattoivat korvausten piiriin myös haavoittuneet ja kaatuneet sotilaat, jonka vuoksi muodostui suuri tarve vakuutusyhtiöiden välisille linjan vedoille. Tällöin yhdistyksen tehtäväksi muotoiltiin ”*tarjota jäsenilleen tilaisuus vakuutuslääketieteessä esiintyvien kysymysten käsittelemiseen ja työskennellä jäsentensä ammattikuntien edistämiseksi*”. (Pellinen, 1993, 24-26)

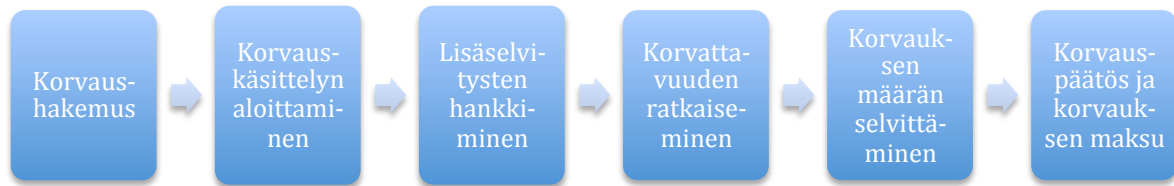
Taulukossa 4 on osoitettu hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärikoulutuksen erot. Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin koulutukset eivät juurikaan eroa toisistaan. Vakuutuslääkäri on perehtynyt vakuutuslääketieteeseen hoitavaa lääkäriä syvällisemmin ja suorittanut vakuutuslääketieteen erityisopinnot. Helsingin yliopistossa valmistunutta lääketieteiden lisensiaattia lukuun ottamatta on hyvinkin mahdollista, että lääketieteiden lisensiaattina tai jonkin toisen alan erikoislääkärinä toimiva hoitava lääkäri ei tunne vakuutuslääketiedettä lainkaan.



Kuvio 4: Hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin koulutuksen yhtäläisyys ja ero (Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö)

3.3 Vahingon elinkaari

Vakuutus realisoituu vahingon sattuessa ja tässä tilanteessa vakuutus täyttää myös tehtävänsä. Vahingon sattuessa myös vahingonkorvauksen hakeminen vakuutusyhtiöstä tulee tarpeelliseksi. Yleisen vahingonkorvausperiaatteen mukaan korvauksen ”*tulee antaa täysi hyvitys sille arvonvähennykselle tai tappiolle, jonka vahinko aiheuttaa.*” (Rantala, Pentikäinen, 2009, 195). Korvauksen hakeminen ja erilaisten lisäselvitysten toimittaminen saattaa vaihdella sekä yhtiökohtaisesti että vakuutuskohtaisesti. Kaikissa vahinkotapahtumissa korvauksen hakeminen kuitenkin alkaa vahinkoilmoituksen ja korvaushakemuksen toimittamisesta vakuutusyhtiöön. (Rantala ym. 2009, 195-205).



Kuvio 5: Henkilövahingon elinkaari (mukaillen Jokela et al, 2009, 310-322)

Kuviossa 5 esitetään henkilövahingon elinkaari, mikä kuvaa pelkistetyesti henkilövahingon korvauskäsittelyn etenemistä. Korvauskäsittelyn vaiheet hieman vaihtelevat riippuen siitä, millaista henkilövahinkoa ollaan käsittelemässä ja siitä, onko asiakas tyytyväinen saamaansa korvauspäätökseen vai aloittaako hän muutoksenhakuprosessin (Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2009, 311).

Vakuutusopimuslain 69 pykälän mukaan henkilövahingon tapahduttua tai etuutta haettaessa etuudenhakijan / vahingonkärsineen tulee toimittaa vakuutusenantajalle kaikki tarvittavat asiakirjat ja tiedot, joita tarvitaan vakuutusenantajan vastuun selvittämiseksi ja joita voidaan kohtuudella vaatia. (Vakuutusopimuslaki 28.6.1994/543). Käytännössä tällä tarkoitetaan vahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen toimittamista, jotta vakuutusyhtiössä voidaan aloittaa korvauskäsittely. Vakuutusopimuslain mukaan korvauksenhakijan tulee esittää korvausvaatimus vakuutusenantajalle vuoden kuluessa siitä, kun hän sai tietää mahdollisuudesta hakea korvausta. Korvauksenhakeminen vanhene kymmenen vuoden kuluessa vakuutustapahtumasta. (Vakuutusopimuslaki 28.6.1994/543). Yleisimmin korvauskäsittely tulee vireille vasta sitten, kun asiakas on toimittanut korvaushakemuksen. Joissain tapauksissa vakuutusyhtiö voi käynnistää korvauskäsittelynsä myös itse. Esimerkkejä tällaisesta tilanteista ovat yksilöllisen vanhuuseläkkeen alkaminen tai säästöhenkivakuutuksen erääntyminen (Jokela ym. 2009, 311-312).

Korvauskäsittely aloitetaan vahinkoilmoituksen saavuttua vakuutusyhtiöön. Korvauskäsittely voidaan aloittaa paperilla, internetissä tai puhelimesta ilmoitettujen vahinkoilmoitusten avulla. (Jokela ym. 2009, 312)

Aina pelkkä vahinkoilmoitus ei riitä korvaustapahtuman ratkaisemiseksi. Monissa tapauksissa vakuutusyhtiö voi joutua pyytämään lisäselvityksiä esimerkiksi asiakkaalta itseltään, toisilta vakuutusyhtiöiltä, virastoista tai hoitolaitoksista. Vakuutusyhtiöllä on lupa pyytää korvauksenhakijaa koskevia terveysselvityksiä, sillä vakuutushakemuksissa ja korvaushakemuksessa on vakuutetun antama lupa tietojen hankkimiseen. Tässä vaiheessa myös vakuutuslääkärit ottavat kantaa vahingonkäsittelyyn tilanteen niin vaatiessa. (Jokela ym. 2009, 313)

Vakuutusyhtiö voi aloittaa vahingon korvattavuuden käsittelemisen vastaanotettuaan vahinkoilmoituksen, korvaushakemuksen sekä tarvittavat lisäselvitykset. Olennaista korvausratkaisun selvittämisessä on ottaa kantaa vakuutuksen voimassaoloon liittyviin, vaatimuksen ajalliseen voimassaoloon, korvattavuuteen vakuutusehtojen mukaan ja vakuutusehdoissa oleviin rajoitussäännöksiin. Monimutkaisemmissa tapauksissa voidaan tarvita vakuutuslääkäriä tai vakuutusyhtiön lakimiesten konsultointia. (Jokela ym. 2009, 314)

Kielteinen korvauspäätös on aina toimitettava korvauksenhakijalle kirjallisesti. Korvauspäätöksessä tulee selkeästi perustella, miksi kielteiseen korvauspäätökseen on päädytty. Päätöksestä tulee löytyä myös tiedot, kehen vakuutusyhtiön virkailijaan korvauksenhakija voi olla yhteydessä päätöksestä sekä korvauspäätöksen mukana tulee olla muutoksenhakuohjeet. (Jokela ym. 2009, 322)

Korvauspäätöksen ratkaisemisen jälkeen ajankohtaiseksi tulee selvittää korvauksen määrän peruste. Joissain tapauksissa korvauksen määrästä vähennetään omavastuuosuus. Tämän lisäksi huomioon otetaan mahdolliset indeksikorotukset, asiakashyvitykset, voitonjakoina annetut vakuutusmäärän hyvitykset, laskuperustehyvitykset, aikaisemmin maksetut korvaukset ja korvauksenhakijan erääntyneet vakuutusmaksut. (Jokela ym. 2009, 314)

Myös myönteisissä korvauspäätöksissä tulee korvauksenhakijalle toimittaa korvauspäätös, josta ilmenee mistä vakuutuksesta korvausta on maksettu, maksettavan korvauksen määrä ja ratkaisupäivä. Jatkokorvauksien hakemista varten vakuutusyhtiön tulee ilmoittaa myös mitä lisäselvityksiä myöhemmin tarvitaan. Viivästyneelle korvaukselle tulee myös maksaa viivästyskorkoa vahingonkorvauslaissa määritellyin ehdoin. Vakuutusyhtiön tulee myös huolehtia mahdollinen verotuksen selvittäminen, toimittaa tarvittavat selvitykset viranomaisille ja merkitä korvausta koskevat tiedot tilastoihin. (Jokela ym. 2009, 321-322)

3.4 Lääkärinlausunnon merkitys

Lääkärinlausunto on hoitavan lääkärin kirjoittama puolueeton todistus tai lausunto liittyen potilaan terveydentilaan. Henkilövakuutuksissa lääkärinlausunto on tärkeä asiakirja liittyen sairauden tai vamman aiheuttaneen korvauksen saamiseksi. Hoitavan lääkärin tulee kirjata lääkärinlausuntoon potilaan esitiedot, tutkimushavainnot ja johtopäätökset. Joissain tapauksissa hoitava lääkäri voi suositella tarvittavia tutkimuksia tai pyytää vakuutusyhtiöltä maksusitoumusta tarvittavaan hoitoon. (Aro, 2004, 43-45)

Hoitava lääkäri on potilaan subjektiivinen auttaja (Juntunen & Havu, 2000). Hoitavalla lääkäriellä saattaa olla pitkä hoitosuhde potilaan kanssa, joten hän on erittäin hyvin perillä potilaan terveydentilasta ja oireiden parantumisvauhdista. Tämän vuoksi hoitava lääkäri on paras henkilö kirjoittamaan lääkärinlausunnon potilaan terveydentilasta vakuutusyhtiön korvauskäsittelyä varten. (Aro, Tola, Klockars, 2004, 17)

Lääkärinlausuntoja on useamman muotoisia, ja hoitava lääkäri laatii lausunnon sen mukaisesti, mihin tarkoitukseen lääkärinlausunto vaaditaan. Kansaneläkelaitos listaa erilaiset lausuntopohjat seuraavasti: A-todistus on sairauslomatodistus, joka on tarkoitettu lyhytaikaiseen työkyvyttömyyteen. B-lausunto on yksityiskohtainen selvitys sairaudesta, ennusteesta ja kuntoutustarpeesta ja se kirjoitetaan jonkin etuuden hakua varten, esimerkiksi pitkäaikaista sairauslomaa, eläkettä tai kuntoutusta varten. C-lausunto kertoo sairauden laadusta ja avuntarpeesta tai lapsen sairauden aiheuttamista erityisongelmista ja se tarvitaan esimerkiksi eläkettä saavan hoitotukihakemukseen. E-lausunto on vakuutusyhtiötä varten tehty lausunto tapaturmasta. T-lausunto on selvitys terveydentilasta esimerkiksi virkaa tai opiskelua varten. Ajokorttilausunto taas on selvitys terveydentilasta, joka tarvitaan ajokorttia ensimmäisen kerran hankkiessa tai tietyistä iästä lähtien. (www.kela.fi 2013b)

Lääkärinlausunnon tarkoituksena on kertoa lausunnon lukijalle lausunnon kirjoittajan näkemys todellisuudesta. Vakuutusyhtiöön välittyy potilaan todellisuus hoitavan lääkärin lausunnon ja hänen käyttämien objektiivisten käsitteiden avulla (Nokso-Koivisto, 2001, 40). Potilaan kannalta on hyvin merkityksellistä, että hoitava lääkäri tekee mahdollisimman kattavan lääkärinlausunnon, sillä vakuutuslääkäri ei tapaa korvauksenhakijaa itse. Pahimmassa tapauksessa korvauksenhakijalta saattaa jäädä haettava korvaus saamatta, jos

lääkärinlausunnon tiedot ovat puutteelliset. (Aro, 2004, 44) Hoitavan lääkärin ei tarvitse tuntea vakuutusjärjestelmää tai korvattavan etuuden ehtoja, sillä hoitavan lääkärin ei tarvitse ottaa kantaa korvauksenhakijan hakemaan etuuteen. Jos lääkärinlausunto on tarpeeksi kattava, vakuutuslääkäri löytää helposti niin kutsutun lääketieteellisen syväteksin, jonka pohjalta hän arvioi haettavien etuuksien korvattavuuden. (Nokso-Koivisto, 2001, 36)

Hoitava lääkäri vahvistaa lääkärinlausunnon tunnetulla tekstillä ”kunnian ja omantunnon kautta”. Tämä takaa sen, että lääkärinlausunto on täysin totta ja vakuutuslääkäri voi luottaa siihen. Se tarkoittaa sitä, ettei hoitavan lääkärin tarvitse tulla todistamaan lääkärinlausuntoaan oikeuteen ja lääkärinlausunto on juridisesti pätevä. Vakuutuslääkäri voi myös luottaa siihen, että hoitavalla lääkäriellä on tarvittava ammattitaito potilaan tutkimiseen sekä osaamista lääkärinlausunnon kirjoittamiseen, sillä Suomessa lääketiede on vahva osaamisalue (Kettunen, 2013) Nokso-Koivisto (2001, 48) selvittää, että vakuutuslääkäri muodostaa oman käsityksen hoitavan lääkärin asemasta ja statuksesta lääketieteellisessä organisaatiossa ja arvioi, kuinka vakuuttava lausunto on.

Nokso-Koivisto (2001, 63) mukaan lääkärinlausunnot tukevat potilaan etuuksien hakemista. Hänen mukaan tämä saattaa johtua siitä, että hoitavat lääkärit saavat vakuutettua potilaansa siitä, etteivät he tarvitse kyseistä etuutta. Potilaat myös saattavat itse ymmärtää, ettei hoitava lääkäri kirjoita heille kyseistä etuutta tukevaa lääkärinlausuntoa, jolloin he mahdollisesti vaihtavat lääkäriin, joka sen heille kirjoittaa. Hoitavan lääkärin ei tulisi lupailla etuuden korvattavuutta vastaanotolla, sillä etuuden hylkäystapauksessa se helposti johtaa valitukseen, eikä se ole hyväksi potilas-lääkärisuhteelle. (Aro, 2004, 45)

3.5 Korvausratkaisuiden hylkääminen ja muutoksenhaku

Jos korvauksenhakija ei ole tyytyväinen saamaansa korvauspäätökseen, hän voi hakea muutoksenhakua eli valittaa päätöksestä. Kielteisestä korvauspäätöksestä valittamiseen on useita eri väyliä riippuen vakuutuksen luonteesta. Aina ei välttämättä tarvita kielteistä päätöstä valittamisen mahdollistamiseksi, vaan korvauksenhakija voi valittaa myös saamastaan korvaussummasta.

Korvauksenhakijalle vaivattomin tapa valittaa päätöksestä on yhteydenottaminen kielteisen korvauspäätöksen antaneeseen vakuutusyhtiöön. Näin yhtiö voi perustella tarkemmin omaa päätöstään, mikä voi joskus riittää korvauksenhakijalle selventämään kielteisen päätöksen syitä. Jos tämä ei vielä ole korvauksenhakijan mielestä riittävä, hän voi toimittaa tarvittavia lisäselvityksiä vakuutusyhtiölle, jotta vakuutusyhtiö voi tarkastaa ratkaisun uusien tietojen perusteella. Vakuutusyhtiö voi myös itse oikaista korvauspäätöksessä olevat mahdolliset virheet. (Jokela ym. 2009, 464)

Vahingonkärsineen ollessa edelleen tyytymätön korvauspäätökseensä, hän voi toimia kielteisen korvauspäätöksen mukana tulleiden muutoksenhakuohjeiden mukaisesti. Jos kyseessä on vapaaehtoinen vakuutus, vahingonkärsinyt voi valittaa vakuutusyhtiössä olevalle asiakasasiamiehille, jotka ovat puolueettomia vakuutusyhtiön työntekijöitä. (www.stm.fi 2015b)

Vahingonkärsinyt voi valittaa myös eri vakuutuslajien vahinkolautakuntiin. Tällaisia lautakuntia ovat Liikennevahinkolautakunta, Potilasvahinkolautakunta, Lääkevahinkolautakunta, Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta ja Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta. Vakuutuksen luonteesta riippumatta korvauksenhakija voi valittaa myös Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan Vakuutuslautakuntaan tai Kuluttajariitalautakuntaan. Lautakuntien ratkaisut eivät muuta automaattisesti vakuutusyhtiön päätöstä vaan ne antavat vakuutusyhtiölle ratkaisusuosituksia. (www.stm.fi 2015b)

Vakuutusyhtiöiden päätökset ovat yksityisen instanssin antamia ja ne ovat täysin valituskelpoisia. Valituspaikka riippuu vakuutuslajista. Vakuutusyhtiö on velvoitettu neuvomaan, kuinka ja mistä hakea korvauspäätökselleen muutosta. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa voi asiakas hakea muutosta yhtiön sisältä olevalta riippumattomalta taholta. Esimerkiksi Pohjola Vakuutuksessa asiakasasiamieheltä (www.op.fi 2015) tai Lähi-Tapiolasta asiakassovittelutoimistosta (www.lahitapiola.fi 2015)

Täysin yhtiöiden ulkopuolisia toimijoita ovat eri vakuutuslajien lautakunnan, joilta voi tarvittaessa pyytää ratkaisuehdotusta. Tällaisia lautakuntia ovat Liikennevahinkolautakunta, Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta, Potilasvahinkolautakunta, Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta, työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta ja Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta. Muista vakuutuslajeista voi pyytää apua

kuluttajariitalautakunnalta tai Vakuutus- ja rahoitusneuvonnasta.

Lautakuntien päätökset ovat suosituksia. Korvausasiasta voi valittaa myös käräjäoikeuteen, jossa käsitellään riita-asioita. Käräjäoikeuden ratkaisusta voi valittaa hovioikeuteen, josta valitus siirtyy korkeimpaan oikeuteen, jos vain korkein oikeus antaa siihen luvan. (www.oikeus.fi 21.2.2015) Sosiaalivakuutusasioissa ja lakisääteisissä vakuutuksista koskien voi valittaa myös vakuutusoikeuteen. Vakuutusoikeus on Suomen tuomioistuinjärjestelmään kuuluva riippumaton ja puolueeton toimeentuloturva-asioiden erityistuomioistuin. Vapaaehtoisin vakuutuksiin liittyvistä asioista tulisi olla yhteydessä käräjäoikeuteen. (www.vakuutusoikeus.fi 21.2.2015)

Vakuutusneuvontaa voi hakea myös epäviralliselta taholta Oikeutta Vakuutetuille ry:stä. Oikeutta vakuutetuille ry tunnettiin aikaisemmin nimellä Vakuutusongelmaisten liitto, kunnes se muutti nimensä 8.4.2013. Rekisteröity yhdistys kertoo internet-sivuillaan yhdistyksen tarkoituksen olevan vakuutettujen oikeuksien parantamisen. Yhdistys ottaa aktiivisesti kantaa vakuutusasioihin muun muassa blogikirjoituksilla. Yhdistys oli myös mukana mukana Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideryhmässä. Yhdistys lupaa jäsenilleen yleisen edunvalvonnan edut, yhdistys puolustaa yleisellä tasolla vakuutettujen asiaa, vie asioita eteenpäin median ja päättäjien kautta sekä järjestää tapaamisia vertaistuen saamiseen. (www.oikeusturva.info 18.11.2013)

4 VAKUUTUSLÄÄKÄRI ERI ALOJEN ASiantuntijana

Haastateltaville luvattiin täydellinen anonymiteettisuoja tutkimuksessa. Tämän vuoksi tutkielman julkaistusta kappaleesta on poistettu haastateltavien yksilöintitiedot sivun 51 taulukosta. Yksilöintitiedot on poistettu myös haastateltavien kommentista ja kaikki kommentit ilmaistaan termillä VL.

4.1 Aineiston hankinta

Haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse joulukuun 2013 ja tammikuun 2014 alkupuolella. Haastattelupyyntöjä varten tehtiin lomake, jossa selitettiin tarkemmin tutkimuksen luonnetta

ja haastattelijaa itseään sekä luvattiin anonymiteettisuoja tutkimuksessa. Haastattelulomake on esitetty liitteessä 1. Haastattelupyynnöt lähetettiin kaikkien vahinko- ja eläkeyhtiöiden ylilääkäreille, joiden tiedot löydettiin yhtiöiden internet-sivuilta, ja joiden pääkonttorit sijaitsevat pääkaupunkiseudulla. Kaikkien vakuutusyhtiöiden internetsivuilla ylilääkärin yhteystietoja ei ollut saatavilla. Kansaneläkelaitoksen ja henkivakuutusyhtiöiden vakuutuslääkärit rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöiden vakuutuslääkäreiden tehtävät ovat samankaltaisia eri yhtiöissä, jonka vuoksi heidän vastauksensakin toimivat vertailukelpoisempina.

Haastattelupyyntöihin vastasi yhteensä kuusi vakuutuslääkäriä eri vahinko- ja eläkevakuutusyhtiöistä, mikä oli riittävä määrä tutkimuksen tekemistä varten. Haastatteluissa edustettuna on yhteensä neljä eri yhtiötä. Haastattelut toteutettiin tammikuun 2014 aikana jokaisen vakuutuslääkärin yhtiön omissa tiloissa.

Teemahaastatteluita varten tehtiin etukäteen kyselyrunko, mikä oli jaettu kolmeen eri osaan: asiantuntijuus yleisesti, lääketieteellinen asiantuntijuus ja juridinen asiantuntijuus. Teemoja tukemaan tehtiin alakysymyksiä. Kysymyslomake löytyy liitteestä 2.

Haastatteluihin pyydettiin varaamaan noin tunti aikaa, joka oli riittävä. Lopulta haastattelujen kesto vaihteli 45 minuutista 1,5 tuntiin riippuen haastateltavasta. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin myöhemmin. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, jotta analysointi myöhemmässä vaiheessa olisi aidompaa. Haastatteluista muodostui yhteensä 75 sivua tutkimusmateriaalia analysoitavaksi.

4.2. Vakuutuslääkäriotoksen kuvaus

Haastatelluista vakuutuslääkäreistä viisi oli miehiä ja yksi oli nainen. Vaikkakin naislääkärien määrä on lisääntynyt, niin vakuutuslääkäreinä miehiä on suuri enemmistö. Syytä tähän ei tässä tutkimuksessa ei tarkemmin analysoida, mutta sukupuolellinen otos vakuutuslääkäreistä on melko todellinen.

Haastateltavat vakuutuslääkärit ovat toimineet kymmenestä kolmeenkymmeneen vuoteen vakuutuslääkärin tehtävissä. He kaikki olivat lääketieteen lisensiaatteja ja kaikki olivat

erikoistuneet työuransa aikana eri lääketieteen aloihin. Heistä neljä toimii kliinisenä lääkärinä edelleenkin omien töidensä ohessa. Kaksi vakuutuslääkäriä oli tehnyt pitkän työuran ennen vakuutuslääkäriin tehtävän aloittamista. He olivat jättäytyneet kliinisestä työstä pois ja tekivät vakuutuslääkäriin töitä. Vakuutuslääkäreistä viisi työskenteli edelleen tai oli työskennellyt aikaisemmin vakuutuslääkärinä jossain toisessa organisaatiossa, kuten toisessa vakuutusyhtiössä, eri työttömyyskassoissa, Kansaneläkelaitoksella, eri muutoksenhakulautakunnissa tai muissa vastaavanlaisissa tehtävissä.

Haastatelluista vakuutuslääkäreistä kolme toimi täysipäiväisessä työsuhteessa vakuutuslääkäriin työssä ja kolme teki työtä osa-aikaisesti. Vakuutuslääkäriin työn luonteeseen kuuluu, että suurin osa vakuutuslääkäreistä toimii vain osa-aikaisena vakuutuslääkärinä kliinisen työn ohella. Yksi vakuutuslääkäreistä olikin sitä mieltä, että vakuutuslääkäriin työ ei välttämättä ole lääkäreiden silmissä se suosituin vaihtoehto.

”Ja tietysti yksi lähtökohta on sitten se, ettei ole helppo löytää sellaista lääkäriä, joka haluaisi tehdä päätoimeinaan tällaista työtä. Ihan oikeasti. -- Lääkärit haluavat tehdä lääkäriin työtä.” (VL)

Vakuutuslääkäriotos on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Vakuutuslääkäri	Sukupuoli	Kokemus vak.lääkärin työstä	Erikoisala	Vak. lääkärin erityisopinnot	Kliinisenä lääkärinä toimiminen	Osa-aikainen / Täysipäiväinen vak.lääkäri	Muuta?
VL1							
VL2							
VL3							
VL4							
VL5							
VL6							

Taulukko 1: Vakuutuslääkäriotos

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin menetelmä on kuvattu kappaleessa 1.4. Sisällönanalyysin avulla tekstistä etsittiin teemoja, jonka mukaan saatuja tuloksia lähdettiin purkamaan. Tutkimusmateriaalia käytiin useaan kertaan läpi ennen sisällönanalyysin aloitusta. Tekstistä alleviivattiin tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat eri värisin värikoodein, jonka jälkeen ne erotettiin alkuperäisestä tekstistä erilliseksi dokumentiksi. Tämän jälkeen yksittäisiä kommentteja yhdisteltiin samanlaisiin teemoihin. Saaduista alateemoista muodostettiin erilliset yläteemat, jotka todettiin kuvaavan saatuja vastauksia kattavasti. Alateemoja löydettiin yhteensä 23 kappaletta. Yläteemoja erotettiin kuusi kappaletta. Aineistosta löydetty teemat olivat:

- vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana
- hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana
- vakuutuslääkäri-korvauksenhakija suhde
- vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri yhteistyö
- vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa
- vakuutuslääkärin toimenkuva vakuutusyhtiön toimikentässä.

Seuraavissa kappaleissa analysoidaan löydettyjä teemoja ja niiden sisältä löytyneitä tulkinta vakuutuslääkärien mielipiteiden perusteella.

4.4 Vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana

Teoriakappaleessa 3.1. kuvailtiin vakuutuslääkäriprofession roolit ja tehtävät korvausprosessissa. Vakuutuslääkärin tehtävä korvausprosessissa on olla objektiivinen lain tulkitsija. Tehdyn tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia.

Haastattelujen alussa vakuutuslääkäreitä johdateltiin aiheeseen tiedustelemalla asiantuntijuudesta. Haastateltavilta kysyttiin miten heidän mielestään määritellään asiantuntijuus ja kuka heidän mielestään voi olla asiantuntija. Tällä haluttiin selvittää, kuinka haastateltavat itse määrittelevät, kuka asiantuntija on ja mitä asiantuntijalta vaaditaan. Haastateltavilta nousi esiin erilaisia mielipiteitä, mikä tekee asiantuntijasta asiantuntijan.

Kaikki haastateltavat kokivat, että asiantuntijuuden tulee pohjata tutkittuun tietoon ja tieto tulee olla hankitun koulutuksen avulla. Asiantuntijan tulee olla syvällisesti perehtynyt aiheeseen. VL ja VL toivat esille, että asiantuntijan tulee myös seurata tiiviisti aikaansa ja päivittää tietouttansa. VL katsoi, että asiantuntijuus on ulkopäin annettu oikeutus ja VL koki, että asiantuntijuus tulee ansaita. VL ja VL olivat sitä mieltä, että itse itseään ei voi alkaa kutsua asiantuntijaksi.

”Asiantuntijaksi ei voi ilmoittautua, et ei se oikein käy.” (VL)

VL tunnisti asiantuntijuudesta julkisen puolen. Asiantuntijan tulee sitoutua asiantuntijuuteen sekä olla valmis jakamaan omaa tietoa ja antamaan kommentteja ulkopuoliseen maailmaan. Tämän vuoksi asiantuntijan työ on varsin vastuullista. VL totesi, että asiantuntijoilla on myös yleensä oma ryhmä, joissa he keskustelevat ja päivittävät omia ja ryhmän muiden jäsenten osaamista. VL totesi, että asiantuntijuudella täytyy olla jokin funktio eli tehtävä ja asiantuntijan tulee tunnistaa oman työnsä funktio, miksi hän on juuri tämän alueen asiantuntija. VL toi myös esille, että asiantuntijuus on kapea-alaista ja asiantuntija voi olla vain omalla sektorillaan. Hän kertoi esimerkkinsä erään teknologia-alalla toimineen yhtiön suomalaisesta johtajasta:

”Mutta oikea asiantuntija pystyy myös näkemään, että tuota asiantuntijuus kuuluu tähän lokeroon eikä jonnekin muualle. Niin kuin aina nauretaan XX:lle, siihen aikaan kun yrityksellä meni hyvin, niin siltä kysyttiin lasten huostaanotostakin. Et siltä kysyttiin kaikesta. Et silloin petti tämmöinen, siis kun ihminen oli jossain tunnettu, niin hän ajatteli, että hän voi kommentoida kaikkia sektoreita. Mutta asiantuntija on tietyllä tavalla kapea-alainen, ei voi olla kaikilla aloilla asiantuntija vaikka houkutus välillä tulee.” (VL)

Asiantuntijan tehtävänä on oppia jatkuvasti uutta ja kehittää itseään (Rekola, 2004, 146). VL kertoi, että hänen yhtiössään vakuutuslääkäreiden koulutus tapahtui pääasiassa yhtiön sisällä ylilääkäreiden toimesta ja yleensä yhteisissä palaverissa. Myös kollegoilta pyydettiin neuvoja ja VL kertoi oppineensa korvauskäsittelyä muiden vakuutuslääkäreiden tekemiä ratkaisuja lukemalla ja pohtimalla. VL kertoi myös, että vakuutuslääkäreille järjestetään myös koulutuspäiviä ja tapaamisia, joiden tarkoituksena on oppia uutta ja keskustella yhtenevistä käytännöistä.

Haastateltavista viisi (VL, VL, VL, VL, VL) oli opiskellut vakuutuslääketieteen erityispätevyystutkinnon. Kuudes haastateltava kertoi harkitsevansa sitä, sillä nyt hän oli saanut jo jonkin verran vakuutuslääkärin työkokemusta, joten tarve tutkinnolle oli tullut ajankohtaiseksi. Neljä haastateltavaa (VL, VL, VL, VL) olivat selkeästi sitä mieltä, että vakuutuslääketieteen erityispätevyydestä on hyötyä. He perustelivat sitä sillä, että lainsäädännön tunteminen ja vakuutusalan sektorin tunteminen paranee koulutuksen myötä. He olivat sitä mieltä, että on hyvä saada tietoa myös vakuutuslajeista, joiden parissa ei päivittäin työskentele. Haastateltavat kokivat, että vakuutuslääketieteen erityispätevyydestä oli myös paljon uutta yhteistietoa, sillä lääketieteen perusopinnoissa ei käsitelty vakuutuslääketiedettä ollenkaan.

VL ja VL kokivat, että vakuutuslääketieteen opinnoista on jonkin verran hyötyä, mutta se pelkästään ei tee vakuutuslääkäristä hyvää vakuutuslääkärää. He kokivat, että lääkärin työkokemuksesta on silti enemmän hyötyä. VL myös totesi, että nimenomaan yhtiöt pitävät siitä, että heillä on palveluksessaan sellaisia vakuutuslääkäreitä, joilla on vakuutuslääketieteen erityispätevyys. Hän oli myös sitä mieltä, että erityispätevyys on melko hyödyllinen, mutta koska siellä opiskellaan myös muiden vakuutuslajien erityisperiaatteita, voi osa asioista mennä ohi ymmärryksen. VL piti sitä hyvänä, että vakuutuslääketieteen erityisopintojen avulla vakuutuslääketieteen näkökulma laajentuu.

Tutkittavilta tiedusteltiin, kuinka tärkeää heidän mielestään on lainsäädännön tarkka tunteminen. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että lainsäädännön tunteminen yleisellä tasolla on riittävää, eikä lakipykäliden tunteminen tarvitse olla syvällistä. Lait toimivat työn taustalla. Esimerkiksi VL oli sitä mieltä, että lainsäädännön tunteminen vahvistuu enemmänkin työkokemuksen kautta. VL ei kokenut päivittäin pohtivansa lainsäädännöllisiä kysymyksiä.

Kaikki haastateltavat totesivat, että vakuutusyhtiössä on lakimiehet lainsäädännön toteutumisesta varten. Lakimiehiltä sai myös aina neuvoja tarvittaessa. VL totesi luottavansa ylilääkäriin, joka huolehtii yhtiön lääkäreiden kouluttamisesta ja tietojen ajan tasalla pysymisestä. VL kertoi myös, että yhtiön korvauskäsittelijät tunsivat myös lainsäädäntöä ja heiltä pystyi pyytämään apua tarvittaessa.

”Sehän on just se vakuutussubstanssi, vakuutuslääkäri, johon on saatu se etuliite. Vakuutusratkaisulinjojen ennakkotapausten tunteminen.” (VL)

”Siis ne (lakipykälät) on niin kuin siellä taustalla, eihän niitä yksityiskohtaisesti tarvitse tuntea. Se on sitä yleistä, mikä on taustalla.” (VL)

Lainsäädännön tuntemista tärkeämmäksi koettiin yleisen, vakiintuneen korvauskäytännön tunteminen. Varsinkin VL mielestä yleisen ratkaisulinjan tunteminen on tärkeää, sillä näin taataan kaikkien tasapuolinen kohtelu vakuutusyhtiöstä riippumatta.

”No joskus oli puhetta siitä, että hylätäänkö enemmän naisten hakemuksia, mutta en mä nyt oikein tiä. Voi olla, et niitä hylätään, koska miehillä on semmoisia selkeitä sairauksia, kuten sydäninfarkti, aivohalvaus ja aivovamma, et ne on niin kuin tällöisiä, mutta nainen taas, on vähän ylipainoa ja väsymystä ja ne on epämääräisempiä ne koko kuviot. Mutta ei se nyt mikään painopistealue ole. Tai että helsinkiläiset sais vaikka helpommin eläkkeet kuin vaikka kuusamolaiset tai toisinpäin.” (VL)

Jääviysasiat vakuutuslääkärin työssä ovat olleet esillä myös julkisuudessa ja kaikki haastateltavat tuntuivat olevan niistä hyvin tietoisia. Kaikissa yhtiöissä oli laadittu esteellisyyspäätökset. Sukulaisten eikä tuttavien asioita käsitelty. Myöskään sellaisten korvaustenhakijoiden asioita ei käsitelty, joiden hoitoon oli joskus aikaisemmin otettu osaa. Hieman vaihtelua oli siinä, voitiinko saman hoitolaitoksen potilaita käsitellä, joissa vakuutuslääkäri oli itse töissä. Pienemmissä hoitolaitoksissa se oli poissuljettu, mutta esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kohdalla se oli hieman ongelmallista, sillä Uudenmaan alueella on hankala tavata potilasta, joka ei olisi ollut koskaan hoidossa jossain Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimipaikassa. Yksi vakuutuslääkäreistä nosti myös esimerkkinä esille psykiatrian erikoisalan. Erikoisalana psykiatria on sen verran pieni, että monet psykiatrit tuntevat toisensa, joten on hankala löytää sellaista psykiatrian lääkärin arvioita, jota ei tuntisi. Tuleeko tässäkin jääviys osittain vastaan?

”— enemmänkin musta tulee niin päin, että jos on tuttu lääkäri, että tuleeko sitten ikään kuin kiusaus ajatella, että kyllä tää nyt varmasti on näin, niin kuin tää esittää.” (VL)

Eduskunnan oikeusasiamies otti kantaa jääviyteen vuonna 2013, kun kantelija oli valittanut työeläkeyhtiön tekemästä eläkepäätöksestä ja siihen liittyvistä vakuutuslääkäreiden jääviyskysymyksistä. Eduskunnan oikeusasiamies totesi, että eläkeyhtiö (niin kuin myös muut lakisääteisiä henkilövahinkoja käsittelevät yhtiöt) hoitaa julkista hallintotehtävää huolehtiessaan eläketurvan toimeenpanosta. Tämän vuoksi eläkelaitoksen tulee soveltaa toimintaansa hallintolain 2 § 3 momentin mukaan hallintolakia. Hallintolain 6 § mukaan viranomaisen toimen oltava puolueetonta. Hallintolain 28 § 1 momentissa on määritelty esteellisyysperusteet, joiden mukaan lakisääteisten henkilövahinkolajien vakuutuslääkäreiden tulee toimia. (Eduskunta, Dnro 4886/2012)

Jokainen haastateltava kertoi, että heidän yhtiössään tilastoitiin kaikki hylättävät korvausratkaisut. Jokaisessa yhtiössä myös analysoitiin tarkasti, mistä hylkäyslukemat johtuivat ja miksi lukemat heilahtelevat suuntaan tai toiseen. Näin pyrittiin pysymään perillä yhtiöstä lähtevistä päätöksistä. Muutoksiin haluttiin reagoida mahdollisimman nopeasti. VL kertoi myös, että yhtiöt pyrkivät olemaan linjassa toistensa kanssa.

Vakuutuslääkärin kysyttiin myös heidän työnsä ominaisuuksista. VL totesi, että vakuutuslääkärin työ on ”*liukuhihnahomma*”, sillä käsiteltäviä tapauksia on paljon ja monet muistuttavat toisiaan. VL myös totesi työn olevan samasta syystä ”*kaavamaista*”. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidän tekemänsä työ on tehokasta. Kuitenkin VL ja VL kokivat, että tietotekniikka hidastaa merkittävästi heidän työntekeään.

” Tässä työssä on ongelmana sekin että, mä en tiedä onko se ongelma vai ei, mutta piirteenä ainakin, mutta suuri osa ajasta menee käytännössä sekavien tai vähemmän sekavien ja löytymien tai löytymättömien dokumenttien halli. Mun arvion mukaan on, että 80% ajasta menee etsimiseen ja vaan 20% itse työhön, eli siihen asiantuntijaratkaisun luomiseen.” (VL)

VL oli toisaalta taas sitä mieltä, että tietotekniikka on vuosien varrella parantunut. Vakuutusyhtiössä, jossa hän työskentelee, ovat tietotekniikka ohjelmat kunnossa, eikä erityistä tarvetta kehittämiselle ole. VL oli erityisesti sitä mieltä, ettei tehokkuudella ollut niin suurta merkitystä vaan työn tuli olla laadukasta ja tasalaatuista.

4.5 Hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana

Hoitava lääkärin tehtävänä korvausprosessissa on olla subjektiivinen hoidon toteuttaja. Hoitavan lääkärin tärkein rooli terveydenhoidossa on tutkia potilasta ja hoitaa hänet mahdollisimman terveeksi olemassa olevien resurssien mukaisesti. VL kertoi, että hoitosuhteen muodostus on tärkeää potilaan hoidon kannalta, varsinkin, jos hoitosuhde on pitkä. Myös hoitavan lääkärin empatian merkitys korostuu hoitosuhteessa. Ongelmia lääkäri-potilashoitosuhteeseen voi tuoda esimerkiksi sellaiset arvaamattomat tekijät, jotka liittyvät ihmisten kokemusmaailman erilaisuuteen ja ympäristötekijöihin. Tärkeää lääkärin työssä on kohdata omia ja potilaan tunteita, mutta kuitenkin toimia tosiasioihin perustuvien tulkintojen perusteella. Vanha sanonta kunnanlääkäreijöiltä kuuluukin: lääketiede on puoliksi tiedettä ja puoliksi taidetta. (Virtanen, 1993, 1178-1182)

”Potilas-lääkärisuhteessa syntyy transferenssi, et se potilas kiintyy hoitavaan lääkäriin tai joku tunneside syntyy. Voihan se olla myös negatiivinen se tunne. Ja sit vastatransferenssi, et lääkäri toisaalta ajattelee jotain myönteistä tai negatiivista siitä potilaasta. Ja se on keskeinen hoidon elementti ja voimavara, et se on tärkeä asia.” (VL)

Hoitavan lääkärin tehtävä on nimenomaan hoitaa potilasta ja vasta toissijaisena tehtävänä on kirjoittaa lääkärinlausunto vakuutusyhtiötä varten. Lääkärinlausunnon avulla lääkäri kirjaa omat havaintonsa potilaan terveydentilasta sekä kirjoittaa suunnitelman potilaan hoidosta. Lääkärinlausunnon ominaisuuksia on tarkasteltu tarkemmin kappaleessa 3.4.

Hoitava lääkäri kommunikoi vakuutusyhtiöön lääkärinlausunnon avulla. Hoitava lääkäri kirjaa oman arvionsa potilaan tilasta lääkärinlausuntoon. Virallisesti lääkärinlausunto on hoitavan lääkärin ainoa keino kommunikoida vakuutuslääkärin kanssa. Hoitavan lääkärin tulisi kirjata havaintonsa mahdollisimman objektiivisesti, mutta se voi olla haastavaa hoitavan lääkärin ja potilaan hoitosuhteen vuoksi.

Haastateltavat kertoivat, että joissain tapauksissa lausuntojen laatiminen voi olla haastavaa. VL kertoi, että hoitava lääkäri ei välttämättä halua olla potilaan kantaa vastaan. Tämän vuoksi hän ei halua laatia sellaista lausuntoa, jota potilas itse ei halua. Tämä voi johtaa siihen, että hoitava lääkäri puoltaa haettavan etuuden myöntöä vaikka objektiivisia löydöksiä ei olisikaan.

Jos hoitava lääkäri kirjoittaa potilaan kantaa vastaan olevan lausunnon, hän saattaa vaarantaa hoitosuhteensa tähän potilaaseen. VL oli sitä mieltä, että hoitavien lääkärin tulisi olla rohkeammin eri mieltä potilaidensa kanssa, jos aihetta siihen löytyy.

Haastateltavilta tiedusteltiin heidän mielipiteitään lääkärinlausunnoista ja niiden tulkitsemisesta. Haastattelujen avulla haluttiin selvittää, kuinka täydellisiä ja objektiivisia lausunnot olivat vakuutuslääkäreiden mielestä. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lausuntoja on pääsääntöisesti hyvin helppo saada, eikä siinä nähty olevan minkäänlaista ongelmaa. VL totesi, että yleensä myös potilaat itse ovat hyvin innokkaita toimittamaan lausunnot vakuutusyhtiöön, sillä he haluavat saada asiansa käsittelyyn mahdollisimman pian.

Haastateltavilla vakuutuslääkäreillä oli erilaisia mielipiteitä lääkärinlausuntojen laadusta. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lääkärinlausunnot ovat pääsääntöisesti hyviä, mutta joukosta löytyy myös vajavaisia tai epätäydellisiä. Haastateltavat kertoivat, että usein havainnot eivät olleet kronologisessa järjestyksessä ja niitä oli sen vuoksi vaikea tulkita. Tulkinnanvaraisuuden vuoksi lausunnoista joutuu joskus tekemään liikaa johtopäätöksiä. VL piti haastavana sitä, että välillä lausunnoissa oli paljon epärelevanttia tietoa, jonka vuoksi relevantti tieto saattaa hukkuu sinne sekaan ja tärkeät asiat saattavat olla vaikeasti hahmotettavissa. VL kertoi, että aina välillä lausunnoista puuttui hoitavan lääkärin oma arvio, sillä hoitava lääkäri oli referoinut liikaa korvauksenhakijan puhetta.

Lääkärinlausuntojen vajavaisuudelle nähtiin monta syytä. Yksi syy oli se, että hoitavilla lääkäreillä on jatkuvasti kiire. Lääkäreille ei yksinkertaisesti anneta aikaa kirjoittaa lausuntoja. Lausuntojen kirjoittaminen ei myöskään ole heidän tärkein asia päivittäisessä työssä (VL). VL näki haasteita myös itse terveydenhuoltojärjestelmässä. Kiire saattaa johtaa siihen, että hoitavat lääkärit kirjoittavat lausunnot enemmän leikkaa/liimaa –tyyppisesti potilaan tietoihin kirjattujen sairaushistoriatietojen mukaisesti. Näissä tapauksissa lausunnosta tulee helposti sekavia ja asiat esitetään epäloogisessa järjestyksessä ja lausuntojen tulkinta hidastuu. (VL)

Potilaan ja lääkärin välille kehittyvä tunneside nähtiin myös ongelmallisen objektiivisten lausuntojen tekemiselle. VL kertoi, että hoitava lääkäri alkaa helposti ”*sympatiseeraamaan*” potilasta ja eläytymään liikaa potilaan tilanteeseen. Haastateltavat näkivät myös, että joskus lääkäri saattaa yrittää tehdä lausunnon, jossa hän suosittelee korvattavaksi haettavaa etuutta, vaikka perusteita siihen ei olisi.

”Se on vaan näin, et pitkässä hoitosuhteessa ollut potilas, niin kyllä se lääkärin kanssa alkaa olla jo kavereita ja siinä näytellään lasten kuvia ja kaikkee muuta tällaista ja sit kun yhtäkkiä lääkäri sanookin, et et saa ajokorttia tai jotain muuta. Niin kyllä sitten tulee ryppy siihen rakkauteen. Et mun mielestä tärkeä ja se liittyy ihan olennaisesti tähän vakuutuslääkäri-instituution, et tää pitää olla niiku ulkoistettu.” (VL)

Hoitavat lääkärit eivät välttämättä tiedä, millaisia lausuntojen tulisi olla. Kaikkien haastateltavien vakuutuslääkäreiden mielestä hoitavia lääkäreitä pitäisi kouluttaa enemmän lausuntojen tekemisessä. VL oli sitä mieltä, että ylipäänsä lausuntojen tekemistä pitäisi kouluttaa enemmän jo nuorille lääkäriopiskelijoille. Lausunnoista todettiin puuttuvan monesti itse lääkärin arvio ja lääkäri oli ennemminkin siteerannut potilasta. Tämä nähtiin ongelmaksi, koska vakuutuslääkärit perustavat korvauspäätöksen objektiivisiin löydöksiin eikä potilaan omiin tuntemuksiin.

VL myös kertoi, että joskus lausunnoista näkee selkeästi, että hoitava lääkäri yrittää perustella löydöksiään voimasanoilla, kuten *”kiistatta”*, *”hirveä”* ja *”kauhea”*. Nämä sanat eivät kuulu lääkärin ammattikieleen, eikä niitä tulisi käyttää lääkärinlausunnossa. Näissä tapauksissa vakuutuslääkärin tehtäväksi jää rivien välistä lukeminen ja niiden perusteella tuloksien tulkinta. Joskus tämä saattaa johtaa liian liberaaleihin myöntöihin tai liian tiukkoihin hylkäyspäätöksiin.

Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että lausuntoja sai myös aina lisää, jos niitä tarvittiin. Lisäinformaatio koettiin hyvin hyödylliseksi, sillä suppeilla tiedoilla tapaus olisi mennyt helpommin hylkäykseen (VL). Kuitenkin VL totesi, että lausuntojen laatu on parantunut hänen työuransa aikana.

”Mutta musta tuntuu, että pääsääntöisesti lausuntojen taso on jonkin verran parantunut. No ehkä siihen on kiinnitetty huomiota, ehkä yleisestikin lääkärinlausuntoihin. Ja ylipäänsä ehkä kuitenkin lääkärikunnan tietämys näistä vakuutusasioista on pikkuhiljaa parantumassa ja parantunut.”

VL mietti, miksi myös vakuutusyhtiöitä ei ole otettu mukaan kanta-arkistoon, joka on terveydenhuoltoalalla hiljattain käyttöön otettu potilastietojen kanta-arkisto. Julkisen

terveydenhuollon kanta-arkistoon kerätään potilaan potilastiedot yhteen paikkaan eri hoitolaitoksista ja jokainen voi katsella omia tietojaan internetin välityksellä. Vielä kaikkien hoitolaitosten tiedot eivät siellä kuitenkaan ole. Kanta-arkistossa mukana olo voisi nopeuttaa myös vakuutusyhtiöiden työskentelyä, sillä lääkärinlausuntojen toimittaminen nopeutuisi huomattavasti eikä tarvitsisi käyttää hitaampaa paperipostia. Sinänsä vakuutusyhtiöitä se ei haittaa, sillä perinteisen postin käyttäminen on tällä hetkellä vain yksi korvausprosessin ominaisuus. Kuitenkaan etuudenhakija ei välttämättä ymmärrä, miten hoitolaitosten välillä tieto kulkee sähköisesti ja miksi vakuutusyhtiöiden tiedonsaanti kestää.

4.6 Vakuutuslääkäri-korvauksenhakija –suhde

Haastateltavilta tiedusteltiin asiakastytyväisyydestä ja sen merkityksestä korvausprosessissa. Haastateltavat totesivat, ettei asiakastytyväisyys sinänsä ole tärkeässä roolissa vakuutuslääkärin työssä. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että vakuutuslääkärin tulisi ottaa asiakastytyväisyys huomioon korvauspäätöksiä tehdessä. VL koki, että vakuutuslääkärin työssä asiakasrajapinta on haastava, silloin kun siihen on kosketuksissa.

”Koskaan kukaan ei soita ja kiitä näistä ratkaisuista. Se kuuluu tähän hommaan.” (VL)

VL kertoi, paras vaikutustapa asiakastytyväisyyteen nähtiin ratkaisuprosessin laadussa ja nopeudessa. Ratkaisujen tulee olla laadukkaasti tehtyjä ja tasa-arvoisia. Ratkaisujen tulee perustua faktoihin, lakiin sekä yleiseen korvauskäytäntöön. Ratkaisut tulee tehdä myös nopeasti, sillä korvauksenhakija odottaa malttamattomana korvauspäätöstä.

Asiakasrajapinta tulee kosketuksiin ainoastaan silloin, kun korvauksenhakija on yhteydessä vakuutuslääkəriin. Tämä tapahtuu ainoastaan puhelimitse, sillä vakuutuslääkäri ei koskaan tapaa potilasta. Kaikki haastateltavat kertoivat, että haastateltavien yhtiöissä ylilääkäri hoiti lähes poikkeuksetta kaikki korvauksenhakijoiden yhteydenotot. Pääsääntönä kerrottiin, ettei ratkaisuja tulla muuttamaan puhelimesta, ellei uutta tietoa tule ilmi. Tärkeintä kuitenkin on, että asiakas tulee kuulluksi. Yleensä asiakas haluaa vain kertoa omia tuntemuksiaan, sillä harvoin enempää selitettävää enää on. (VL)

”Kyllä mä luulen, et se on niin kuin se, että asiakas tulee kuulluksi. Tavalla tai toisella. Siellä on just se haastava piirre, että hän tavallaan samalla toivoo tiettyjä asioita ja joita me ei voida katsovan myöntää. Ja tota tietynlainen turhautuminen.” (VL)

Julaisuudessa on esitetty tyytymättömyyttä siitä, miten vakuutuslääkäri voi tehdä korvausratkaisun näkemättä korvauksenhakijaa. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, ettei vakuutuslääkärillä ole tarvetta nähdä korvauksenhakijaa. Esimerkiksi VL totesi, että mikäli vakuutuslääkäri tapaisi korvauksenhakijan, voisi se vaikuttaa korvauspäätöksen objektiivisuuteen. Hän perusteli sen sillä, että siinä tapauksessa potilaat voisivat vaikuttaa vakuutuslääkärin vastaukseen myös muilla kuin lääketieteellisillä faktoilla, jolloin päätöksenteko ei olisi enää täysin objektiivista.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideohjelmassa ei otettu kantaa siihen, että pitäisikö vakuutuslääkärin tavata korvauksenhakija. Toimenpideohjelman tarkoituksena oli miettiä keinoja vakuutuslääkärijärjestelmän avoimuuden lisäämiseen. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014).

Tärkeää korvauksenhakijan kannalta myös on, että päätökset on hyvin ja ymmärrettävästi perusteltuja. VL toi esille, että haasteita saattaa luoda vakuutuslääkärin ja korvauksenhakijan välillä vallitseva asiantuntija-maallikko asetelma. Tämän vuoksi informaation jako saattaa olla epätasapainossa. Korvauksenhakija ei välttämättä ymmärrä vakuutuslääkärin asiantuntija-asemassa esitettyjä perusteluja, joka saattaa luoda korvauksenhakijalle sellaisen mielikuvan, että vakuutuslääkäri ei ole ymmärtänyt hänen asiaansa. Tämän vuoksi perusteluiden merkitys korostuu. VL toi kuitenkin esille, että maallikko voi olla omassa asiassaan asiantuntija.

”— silloin ne pitäisi olla ymmärrettäviä ne perustelut. Mutta silloin siinä on ongelma, et ne on lääketieteelliset. Ja voi olla, että se sitten on lääketieteellisesti monimutkainen se perustelun syy. Sit siinä on vähän sellainen epätasapainon tila, että asiantuntija antaa perustelut maallikolle. No tietysti omassa asiassaan ei ole ihan täysin maallikko ja silloin voi olla, ettei hän ihan täysin ymmärrä sitä asiaa, et miksi se on hylätty.” (VL)

Haasteena onkin tehdä perustelut asiakkaan kielelle. Yksi haastateltavista (VL) kertoi, että alkuun hän kirjoitti aivan liian yksityiskohtaisia perusteluja, jolloin asiakkaat olivat kokeneet, että aivan vääriä asioita oli nostettu esille. Korvauksenhakijat eivät aina ymmärrä, että

esimerkiksi jotkin vammat on katsottu olevan aina sairausperäisiä eikä niitä voida diagnosoida traumaperäisiksi, vaikka oireet olisivat alkaneet vasta tapaturman jälkeen.

Ihmisten tyytymättömyys vakuutuslääkärijärjestelmää voi ilmetä myös siitä syystä, etteivät he ymmärrä lainsäädäntöä. VL kertoi esimerkin siitä, että asiakkaat eivät aina ymmärrä työkyvyn käsitettä. Ihminen voi olla työkyvytön omaan sen hetkiseen ammattiinsa, mutta se ei tarkoita sitä, että hän olisi työkyvytön johonkin muuhun ammattiin. Tämän vuoksi työkyvyttömyyseläkettä hakevat eivät aina ymmärrä eläkkeen hylkäyspäätöstä. Eläkkeen hylkääminen ei tarkoita sitä, että vakuutuslääkäri määrittäisi heidät terveeksi vaan sitä, että vakuutuslääkäri katsoo heidät työkyvyttömäksi pelkästään sen hetkiseen työhön.

Myös Sosiaali- ja Terveysministeriön toimenpideohjelma suosittelee toimenpideryhmän muistiossaan, että vakuutuslääkäreiden tulisi kirjata kattavammat lääketieteelliset perustelut korvauspäätöksissä. Osittain tai kokonaan hylkäävissä päätöksissä perusteluihin tulisi kiinnittää erityisesti huomioita. Työryhmä oli myös samaa mieltä, että hyvät perustelut tulevat vaikuttamaan myös muutoksenhaku määräen pienenemiseen (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 32-33).

”Klassikkoesimerkkihän on siis tää kun ihmiset ei tiedä miten tää laki menee, kun sitä työkykyähän ei suhteuteta siihen omaan ammattiin. Sä tiedät nää. Mutta kansalaisista 1 % tietää. Eli jos sä oot bussikuski ja saata epilepsian, niin et sä mitään eläkettä saa, kun sä voit tehdä periaatteessa muita töitä. Tätä käytäntöä ei ymmärrä maallikot eikä lääkäritkään pätkän vertaa. Tää vakuutuslääkäreiden keskeisimpiä asioita, ei me voida myöntää sitä, koska laki sanoo niin. Tässä on tän tyyppistä tietämättömyyttä. Mut se et on päätetty tiettyjä asioita, jotka ei oo meidän kontolla.” (VL)

4.7 Vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri –yhteistyö

Vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden välillä on hyvin vähän yhteistyötä. Hoitava lääkäri kirjoittaa lääkärinlausunnon vakuutuslääkäriä varten. Tämän jälkeen korvauspäätös on vakuutuslääkärin ja korvauksenhakijan välillä ja hoitava lääkäri on korvausprosessissa juridisesti ulkopuolinen, kolmas osapuoli.

Haastateltavat totesivat, että on tapauksia, joissa hoitava lääkäri on ottanut yhteyttä vakuutusyhtiöön ja halunnut keskustella nimenomaan vakuutuslääkärin kanssa. Haastateltavat olivat hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin yhteydenpidosta montaa mieltä.

Kaksi haastateltavista (VL, VL) oli sitä mieltä, että yhteydenpitoa pitäisi olla, kun taas loput olivat sitä mieltä, ettei yksittäistapauksissa yhteydenpitoa hoitavien lääkäreiden kanssa tarvita. Vakuutuslääkäri ei itse ota yhteyttä hoitaviin lääkäreihin, mutta haastateltavat kertoivat, että joskus hoitavat lääkärit ottavat heihin yhteyttä ja haluavat keskustella korvauskäsittelystä tai korvauspäätöksestä. VL ja VL näkivät, että yhteydenpidosta voisi olla hyötyä, sillä he näkivät sen koulutuksellisenä asiana. Hoitavat lääkärit saattaisivat ymmärtää selkeämmin korvausratkaisujen taustat ja sen perusteella ehkä osaisivat myös selvittää korvauksenhakijalle syyt, miksi haettua etuutta ei myönnetty.

”Se voisi lisätä asiakastytyvääisyyttä siltä osin, jos hän (korvauksenhakija) on keskustellut sen oman lääketieteellisen asiantuntijan kanssa, johon on parempi luottamussuhde kuin siihen lääkäriin, jota ei ole tavannutkaan edes.” (VL)

Ongelmana yleisesti yhteydenpitoon nähtiin puhelinkontaktien aikaa vievyys sekä salassapito-ongelmat. Vakuutuslääkäri ei saisi puhua hoitavan lääkärin kanssa ilman korvauksenhakijan lupaa. VL koki, että vakuutuslääkäri ei voi olla hoitavan lääkärin kanssa yhteydessä kesken korvausprosessin, sillä se vaikuttaisi objektiivisuuden säilymiseen. VL myös totesi, että hoitavan lääkärin pitäisi osata tiivistää hoitotekstit lausuntoon, eikä tarvetta puhelinkontaktilla pitäisi olla.

Tällä hetkellä vakuutuslääkärijärjestelmässä hoitavat lääkärit eivät saa tietoonsa vakuutusyhtiöiden ratkaisuja. He saavat tietoonsa ratkaisut ainoastaan silloin, jos etuudenhakijat toimittavat päätökset ja perustelut erikseen hoitavalle lääkärille. Hoitavat lääkärit eivät saa minkäänlaista palautetta kirjoittamistaan lausunnoista ja näin ollen heillä ei ole tietoa siitä, mitkä korvaushakemukset ovat menneet läpi ja mitkä on hylätty. VL oli vahvasti sitä mieltä, että korvauspäätökset pitäisi säännönmukaisesti saattaa hoitavan lääkärin tietouteen. Palautteen avulla hoitavalle lääkärille muodostuisi selkeämpi käsitys vakuutusyhtiöiden ratkaisulinjasta. Korvauspäätösten avulla hoitavat lääkärit myös voisivat neuvoa potilasta ratkaisujen teossa.

VL oli sitä mieltä, että yleisellä tasolla hoitaviin lääkäreihin kyllä tulisi olla yhteydessä. Tällä hän tarkoitti kouluttamista ja koulutusmateriaalien tekemistä. VL, VL, VL ja VL kertoivat, että ovat käyneet kouluttamassa hoitavia lääkäreitä. He olivat olleet opettamassa muun muassa omilla työpaikoillaan, lääkäripäivillä ja yliopistoissa. He myös pyrkivät jakamaan tietoa Vakuutuslääkäreiden yhdistyksen internetsivuilla, mediassa, Vakuutuslääketiede- ja Työkykyoppikirjan avulla sekä eri sairauksista on tehty myös oppaita lääkäreille.

4.8 Vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa

Vakuutuslääkäri on koulutukseltaan aina lääkäri. Usein myös omaan alaansa erikoistunut lääkäri. Haastateltavista neljä kertoi toimivansa edelleen vakuutuslääkärin työnsä ohessa myös kliinisinä lääkäreinä. Loput kaksi olivat toimineet aikaisemmin vakuutuslääkärin työn ohessa kliinisinä lääkäreinä, mutta olivat nyt kuitenkin lopettaneet klinikon työt. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että kliinisestä työstä oli ehdottomasti hyötyä vakuutuslääkärin työn rinnalla. VL näki, että kliinisestä työtä tehdessä säilyy kontakti potilaan arkeen ja todellisuuteen. Näin myös vakuutuslääkäri pystyy säilyttämään empatian elementtinsä. VL kertoi, että ilman kliinistä työtä unohtuisi oman ammatin tiedot ja taidot.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lääkärin työn tuoma kokemus ja näkemys auttavat vakuutuslääkäriä lääkärinlausuntojen tulkinnessa ja lausunnoissa ilmenevien tutkimustulosten tulkinnoissa. Heidän mielestään molempien töiden tekeminen yhtä aikaa oli vain positiivinen ja jopa toivottu asia. VL totesi, että myös kliinistä työtä tehdessä vakuutuslääkäri tekee töitä kahdelta puolelta. Vakuutuslääkäri on samalla myös hoitava lääkäri.

”Mutta yleensä on pyritty siihen, että on niin kuin både och, et jos on sitä käytännön työtä ja tätä potilaan vakuutuslääkärihommaa, koska ne tukee toinen toisiansa. Ja kyl siitä, että jos ei oo kymmeneen vuoteen potilasta nähnyt, niin kyllä se heikkenee. Et se osaaminen ja sit se niin kuin tavallaan ihmisen tilanteen ymmärtäminen. Et kyllä täällä rupee kovettumaan, jos vaan niin kuin kättelee täällä, että ei löydöksiä, hylätään ja muuta. Mutta kyllä sellaista, että tietty inhimillinen arvo on siinä, että näkee niitä, et kuinka on kipeitä ja pulassa olevia ihmisiä ja näin pois päin. Mä pidän sitä erittäin hyvänä, että on sekä että.” (VL)

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vakuutuslääkärin ammattinimikkeen paino on sanalla lääkäri. Vakuutuslääkäri on vakuutusyhtiön lääketieteellinen asiantuntija.

”Kuitenkin ensisijaisesti vakuutuslääkärin paino on sanalla lääkäri, et se lainsäädäntö on kuitenkin vähemmän. Toki täytyy tietää kuitenkin peruseriaatteet. Mut et se hienosäätö on sitten aina semmoista, et sitä pitää aina kysyä juristilta, et miten tällöinen asia tulkitaan.”
(VL)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmän mietinnön mukaan viestinnässä tulisi tulevaisuudessa vakavasti harkita vakuutuslääkärin ammattinimen muuttamista asiantuntijalääkäriksi tai vakuutuslääketieteen asiantuntijaksi, sillä terminä vakuutuslääkäri ei ole yksiselitteinen. Uudella ammattinimellä haluttaisiin korostaa vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin toimenkuvien eroa. Toimenpideohjelmassa mietittiin sitä, että viestinnässä tulisi korostaa vakuutuslääkärin asemaa vakuutusyhtiön toimijana eikä heidän työnsä vakuutusyhtiössä ole lääkärin työtä vaan asiantuntijan työtä. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 15)

Lääkärin koulutuksen lisäksi vakuutuslääkäreillä on poikkitieteellistä osaamista. Haastateltavat kertoivat, että he ovat erikoistuneet omaan erikoisalaansa lääketieteessä. Vakuutusyhtiöissä työskennellessään he kuitenkin käsittelevät useamman eri lääketieteen erikoisalan sairauksia ja tapaturmia. VL kertoi, että tämä on sellainen, mistä tulee aina välillä kritiikkiä korvauksenhakijoilta.

”Täähän on sellainen asia, mistä tulee kritiikkiä joskus, et ne jotka saa hylkäävän eläkepäätöksen, et ne ottaa sitten selville, kuka lääkäri on siihen osallistunut ja ne sanoo siihen, että tämä onkin väärä erikoisala, et miten neurologi voi tietää heidän sydänsairauksistaan.” (VL)

VL ei kuitenkaan katsonut tätä itse ongelmalliseksi. Varsinkin pienemmissä yhtiössä ja muutoksenhakuelimissä tämä korostuu, sillä siellä on vähemmän vakuutuslääkäreitä töissä. Hän kertoi kuitenkin, että nykyään ihmisillä harvoin on yhtä sairautta, vaan ihmiset ovat monisairaita.

Viisi vakuutuslääkäriä (VL, VL, VL, VL ja VL) olivat opiskelleet vakuutuslääketieteen erityispätevyyden. VL kertoi, että on harkinnut erityispätevyyden hankkimista, sillä nyt hän oli saanut jo jonkin verran vakuutuslääkäriin työkokemusta, joten tarve tutkinnolle oli tullut ajankohtaiseksi. Viisi haastateltavaa (VL, VL, VL, VL ja VL) olivat selkeästi sitä mieltä, että vakuutuslääketieteen erityispätevyydestä on hyötyä. He perustelivat sitä sillä, että lainsäädännön ja vakuutussektorin tunteminen paranee koulutuksen myötä. He olivat sitä mieltä, että on hyvä saada tietoa myös muista vakuutuslajeista, joiden parissa ei päivittäin työskentele. Haastateltavat kokivat, että vakuutuslääketieteen erityispätevyydestä oli heille hyötyä, sillä lääketieteen perusopinnoissa ei käsitelty vakuutuslääketiedettä ollenkaan.

VL totesi, että vakuutuslääketieteen opinnoista on hyötyä, mutta se ei pelkästään tee vakuutuslääkäristä hyvää vakuutuslääkäriä. Hänen mielestään lääkärin työkokemus on hyödyllisempää. Hän totesi kuitenkin, että vakuutusyhtiöt pitävät siitä, että heillä on palveluksessaan sellaisia vakuutuslääkäreitä, joilla on vakuutuslääketieteen erityispätevyys. Hän oli myös sitä mieltä, että erityispätevyys on varsin hyödyllinen, koska siellä opiskellaan myös muiden vakuutuslajien erityisperiaatteita.

Kaikki vakuutuslääkärit toivat esille, että heidän yhtiössään järjestetään yhteistyöpalavereita, joissa käsitellään monimutkaisempia tapauksia. Eri yhtiöissä palavereita kutsuttiin eri nimillä, mutta kaikki kertoivat palavereiden olevan sisällöltään samanlaisia. Yhteistyöpalavereihin saattoi osallistua muun muassa vakuutuslääkäri, ylilääkäri, korvauskäsittelijä tai yhtiön juristi. Toisissa yhtiöissä järjestettiin näitä yhteistyöpalavereita viikoittain, kun taas toisissa yhtiöissä niitä järjestettiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Suurin osa haastateltavista näki, että yhteistyöpalavereissa täyttyivät moniammatillisen yhteistyön merkit. Yhteistyöpalavereiden tarkoituksena on ottaa kantaa monimutkaisempiin tapauksiin monen eri asiantuntijan näkökulmasta. Vakuutuslääkäri toi tapaukseen lääketieteellisen näkökulmansa, juristi juridisen näkökulman ja korvauskäsittelijä korvaustapauksen taustatiedot. VL kertoi, että keskustelupalaverit olivat niin aikaa vieviä, että kaikista korvaustapauksista vain pieni osa tuli sinne käsiteltäväksi.

VL totesi, että moniammatillisuus näkyy myös siinä, että vakuutusyhtiössä normaalinkin ratkaisun tekoon osallistuu aina monta ihmistä. Ratkaisua tehdessä vakuutuslääkäriin tehtävä on tulkita vain lääketieteellinen puoli ja ottaa kantaa vain siihen. VL kaipasi myös talon sisällä enemmän yhteistyötä, vaikka se oli lisääntynytkin viimeisen kymmenen vuoden

aikana. VL oli sitä mieltä, että moniammatillisuus näkyy myös omassa erikoistumisalassaan, sillä vakuutuslääkäri on sekä yleislääketieteen osaaja sekä erikoistumisalansa erityisasiantuntija.

4.9 Vakuutuslääkärin toimenkuva vakuutusyhtiön toimikentässä

Vakuutuslääkäri toimii vakuutusyhtiössä lääketieteellisenä asiantuntijana. Vakuutuslääkärin tehtävänä on antaa lääketieteellinen näkemys korvausprosessiin, mutta vakuutuslääkäri ei tee lopullisia ratkaisuita. Esimerkiksi päätökset lähtevät yhtiöistä vakuutusyhtiön nimellä, ei vakuutuslääkärin.

Vakuutuslääkäreiden toiminnasta keskustellaan paljon julkisuudessa. Sekä media kirjoittelee, että kirjoituksia löytyy myös internetin keskustelupalstoilta. VL kertoi, että on lakannut ”googlaamasta” (VL) itseään, sillä siinä voisi vaan pilata oman päivänsä. Ihmiset haluavat purkaa omaa pahaa oloaan internetiin nimettöminä. VL mukaan julkisuuteen menevät aina ne, joille on tehty kielteinen korvauspäätös. VL pohti sitä, että ehkä ihmisillä on aina tarvetta löytää syyllinen ja vakuutuslääkäri sopii hyvin tähän syyllisen asemaan.

”Mutta toinen juttu mikä liittyy tähän negatiiviseen kuvaan vakuutuslääkäreistä nimenomaan, miksi ei yhtiöistä? No kyllä yhtiöitäkin haukutaan, mutta paljon vähemmän. Siis eli vakuutuslääkärit on joutuneet tällaiseen psykologiseen syntipukkipositioon, joka kantaa koko yhtiön haukut, ikään kuin sellaisella mielikuvatasolla.” (VL)

Vakuutuslääkäreistä kukaan ei ollut kokenut uhkaa omassa tämän hetkisessä vakuutuslääkärin työssään. Moni oli kyllä kuullut tarinoita kollegoilta sekä kokenut jonkintasoista uhkaa aikaisemmissa töissään. Kukaan vakuutuslääkäreistä ei sanonut pelkäävänsä vihaisia asiakkaita.

”Nehän (uhat) tulee yleensä puhelinkontakteissa. Sit joskushan voi tulla tällaisia kirjallisia tai nimettömiä uhkauksia. Sitä vartenhan meillä on turvallisuusorganisaatio talossa. No, tota, jos ihan kauan sitten muistan yhden joka vihjaili, et löytyy noita moottoripyöräpoikia, jotka hoitelee sut mielellään. -- Et kyllä me ihan tänne töihin tullaan joka aamu hyvällä mielellä.” (VL)

Internetissä keskustelu vakuutuslääkäriteemasta on hyvin värikästä, mutta haastateltavien mukaan internetkeskusteluista ei tule ottaa tosissaan. Internetkeskusteluissa anonyymina on helppo antaa lausuntoja. Vastausten perusteella kukaan haastateltavista ei kokenut uhkaa ongelmaksi, vaan työ tehtiin hyvällä mielellä.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että oma työ on tehokasta, jos heille saapuvat tapaukset olivat hyvin valmisteltuja, ja jos kaikki tarvittavat tiedot ja asiakirjat löytyvät. VL kertoi, että ratkaisuprosessiin tehokkuutta mitataan kahdella mittarilla. Ensimmäinen on nopeus eli kuinka nopeasti ratkaisut tehdään, ja toinen on laatu eli kuinka laadukkaita ratkaisut ovat ja päätyvätkö tapaukset takaisin uudelleen käsittelyyn valitusprosessin myötä. Vaikka haastateltavat kokivat työn urakkapainotteiseksi ja työtä koettiin olevan paljon, heidän mielestä laatuun tulisi silti kiinnittää jatkuvaa huomiota.

4.10 Yhteenveto haastatteluista

Teemahaastatteluja tehtiin yhteensä kuusi kappaletta. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että haastateltavien vakuutuslääkäreiden linja oli melko yhdenmukainen. Haastatteluissa tuli esille muutamia aiheita, joissa haastateltavien vastauksissa oli hajontaa.

Haastattelut analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelun avulla haastattelusta löydettiin yhteensä kuusi teemaa, jotka kuvaavat vakuutuslääkärin osallistumista korvausprosessiin käsittelyyn. Nämä teemat ovat vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana, hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana, hoitava lääkäri-potilas –suhde, vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri –yhteistyö, vakuutuslääkäri-korvauksenhakija –suhde, vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa ja vakuutuslääkärin toimenkuva vakuutusyhtiön toimikentässä.

Vakuutuslääkäri toimii vakuutusyhtiössä objektiivisena asiantuntijana. Haastateltavat nostivat esille asiantuntijuuden elementeiksi tieteellisen tiedon, koulutuksen, pitkän työkokemuksen, ulkopuolelta annetun aseman ja julkisen roolin. Yhden alan asiantuntija ei voi olla kaikkien alojen asiantuntija. Vakuutuslääketieteen erityispätevyystutkinto nähtiin varsin tärkeäksi, sillä silloin yleinen vakuutusalan tuntemus paranee. Tarkkaa lainsäädännön tuntemista ei nähty tärkeänä osa-alueena. Ennemmin he painottivat yleisen korvauskäytännön ja erilaisten

ratkaisulinjojen tuntemista. Haastateltavat kokivat, että lainsäädännön tarkkaa valvomista varten yhtiöissä on erillinen lakiyksikkö, joka huolehtii lainsäädännön käsittelemisestä.

Hoitava lääkäri toimii potilaan subjektiivisena asiantuntijana. Hoitavan lääkärin tärkein tehtävä on hoitaa potilas terveeksi. Usein hoitavan lääkärin ja potilaan välille muodostuu hoitosuhde ja tämä voi vaikuttaa potilaan oireiden objektiiviseen tulkintaan. Hoitava lääkärin tehtävänä on kirjoittaa lausunto potilaan terveydentilasta vakuutusyhtiötä varten. Haastateltavien mielestä lausuntojen taso oli hieman vaihtelevaa. Vaihtelun syyksi nähtiin hoitavien lääkäreiden kiire, tietämättömyys ja hoitavan lääkärin subjektiivisuus. Vajavaiset lausunnot teettävät vakuutuslääkäreillä ylimääräistä työtä ja ne jättävät liikaa tulkinnanvaraa. Vajavaisten lausuntojen vuoksi vakuutusyhtiöt joutuvat monesti pyytämään lisää lausuntoja hoitolaitoksesta, jonka vuoksi korvauksenhakijalle syntyy tarpeetonta ajallista viivettä. Haastateltavat totesivat, että lausuntoja voitaisiin parantaa hoitavien lääkäreiden kouluttamisella.

Vakuutuslääkärin ja korvauksenhakijan suhde on aivan erilainen kuin hoitavan lääkärin ja potilaan. Vakuutuslääkäri ei missään tilanteessa tapaa korvauksenhakijaa vaan informaatio korvauksenhakijan terveydentilasta saadaan lääkärinlausuntojen muodossa hoitolaitoksista. Kaikki haastateltavat kokivat, ettei korvauksenhakijan tapaamiselle ole mitään syytä, sillä se saattaisi olla uhka objektiivisuudelle. Vakuutuslääkärit kuitenkin jossain määrin osallistuvat asiakastytytyväisyyden säilyttämiseen vakuutusyhtiössä. Korvauspäätökset pitäisi perustella mahdollisimman kattavasti, jotta korvauksenhakija ymmärtää perustelut myönteiselle tai kielteiselle päätökselle.

Vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin välillä ei ole juurikaan yhteistyötä. Joskus hoitavat lääkärit haluavat ottaa yhteyttä vakuutuslääkärin ja perustella lausuntoaan lisää tai kysyä mihin perusteluihin nojaten vakuutuslääkäri on tehnyt päätöksensä. Haastateltavat olivat eri mieltä siitä, pitäisikö hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin olla yhteydessä toisiinsa. Kaksi haastateltavista (VL, VL) oli sitä mieltä, hoitavien lääkäreiden olisi hyvä olla yhteydessä vakuutusyhtiöihin esimerkiksi puhelimitse. He näkivät sen koulutuksellisenä asiana. VL mielestä vakuutusyhtiöiden tulisi toimittaa korvauspäätöksensä hoitavien lääkäreiden tiedoksi. Hoitavat lääkärit voisivat oppia korvauspäätösten määräytymistä päätösten avulla.

Vakuutuslääkäri toimii lääketieteellisen asiantuntijan roolissa korvausprosessissa. Haastateltavat nostivat esille, että vakuutuslääkäriin ammattinimessä paino on sanalla lääkäri. Haastateltavista neljä toimii edelleen kliinisinä lääkäreinä työn ohessa. Kaikki haastateltavat näkivät klinisen työn yhdistämisen vakuutuslääkäriin työntekoon vain hyvänä asiana. Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmä mietti vakuutuslääkäriin ammattinimen muuttamista asiantuntijalääkäriksi tai vakuutuslääketieteelliseksi asiantuntijaksi. Haastateltavista viisi oli opiskellut vakuutuslääketieteen erityispätevyysohjelman.

Kaikissa haastateltavien yhtiöissä järjestettiin yhteistyöpalavereita yhtiön työntekijöiden kesken. Palavereissa keskusteltiin monimutkaisemmista korvaustapauksista. Palavereihin osallistuivat eri yhtiöiden asiantuntijoita, kuten vakuutuslääkäri, lakimies, korvauspäällikkö tai esimerkiksi korvauskäsittelijä. Yhteistyöpalavereissa täyttyivät moniammatillisuuden tunnusmerkit.

Vakuutuslääkäri toimii vakuutusyhtiössä lääketieteellisenä asiantuntijana. Vakuutuslääkäriin tehtävänä ei ole antaa päätöksiä vaan vakuutuslääkäri antaa ratkaisusuosituksia. Korvauspäätökset eivät lähde yhtiöstä vakuutusyhtiön nimellä vaan päätökset antaa nimenomaan vakuutusyhtiö. VL pohti, minkä vuoksi vakuutuslääkärit ovat joutuneet ”syntipukkipositioon” vakuutusyhtiöiden sijasta. Hän tuli siihen tulokseen, että ehkä ihmiset haluavat aina löytää syyllisen, joten vakuutuslääkäreitä on helppo syyttää.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja tutkimusongelmiin vastaaminen

Tämän pro gradu –tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva vakuutuslääkäriprofessioista ja vakuutuslääkäriprofession tehtävästä korvausprosessissa. Tähän tavoitteeseen pyrittiin etsimällä vastauksia kahteen tutkimusongelmaan. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, millainen rooli vakuutuslääkärillä on vakuutusyhtiössä, mikä on

vakuutuslääkärin osuus korvausprosessissa ja miten asiantuntijuus näkyy vakuutuslääkäriprofession toimenkuvassa.

Ensimmäisen tutkimusongelman tavoitteena oli määritellä vakuutuslääkäriprofession kirjallisuuden avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää vakuutuslääkäreiden omaa näkemystä korvausprosessista ja asiantuntijuuden näkymistä omassa työssä. Ensimmäinen tutkimusongelman avulla selvitettiin asiantuntijuuden käsitettä, vakuutuslääkärin roolia ja itse vakuutuslääkärijärjestelmää. Ensimmäinen tutkimusongelma on teoreettinen. Vakuutuslääkäriprofессиota on kuvattu kirjallisuuden sekä haastatteluiden perusteella.

Toisen tutkimusongelman avulla tutkittiin, kuinka vakuutuslääkärit näkevät asiantuntijuuden omassa työssään. Haastatteluissa saatiin 75 sivua litteroitua haastattelumateriaalia analysoitavaksi. Aineistoa on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Aineisto teemoiteltiin kuuteen eri teemaan. Teemojen avulla on tarkasteltu korvausprosessin etenemistä vakuutuslääkärin näkökulmasta. Teemojen avulla koottiin haastateltavien mielipiteet siitä, mitkä eri tekijät vaikuttavat vakuutuslääkärijärjestelmään ja korvausprosessiin.

Vakuutuslääkäriprofessio on hyvin perinteinen professioammatti. Vakuutuslääkäri on koulutukseltaan lääkäri, joka on opiskellut lääketiedettä ja tutustunut korvausprosessiin ja vakuutuslääketieteellisiin kysymyksiin. Lääkärin työssä toimiminen antaa vakuutuslääkärille koulutuspohjan ja kokemuksen toimia vakuutuslääkärinä. (Aro, Tola & Klockars, 2004, 16) Monet vakuutuslääkärit ovat myös suorittaneet vakuutuslääketieteen erityispätevyystutkinnon. Vakuutuslääkäriä voidaan kutsua oman alansa asiantuntijaksi, sillä hänellä on tarvittava koulutus (lääketieteen lisensiaatti, oma erikoisala ja monissa tapauksissa vakuutuslääketieteen erityispätevyys) sekä hänellä on kokemuksen kautta mahdollisuus soveltaa koulutustaustansa käytäntöön. Suomessa lääkärinä toimimiseen tarvitaan toimilupa. Valvira on se taho, joka myöntää lääkärin toimiluvat Suomessa. (www.valvira.fi 2015) Vakuutuslääkäri pyrkii kouluttautumaan ja kehittämään omaa osaamistaan muun muassa yhtiöiden järjestämissä omissa koulutustilaisuuksissa sekä Vakuutuslääkärien yhdistyksen koulutuspäivillä. Vakuutuslääkäreiden taustalla toimii Vakuutuslääkärien yhdistys, joka huolehtii oman ammattiryhmänsä eduista ja jakaa informaatiota vakuutuslääketieteestä ulkopuolisille. (www.svly.fi 2015)

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Haastatteluvastauksia analysoitaessa löydettiin kuusi eri teemaa vakuutuslääkäriprofession ja korvausprosessiin liittyen. Nämä teemat ovat vakuutuslääkäri objektiivisena asiantuntijana, hoitava lääkäri subjektiivisena asiantuntijana, vakuutuslääkäri-asiakas –suhde, vakuutuslääkäri-hoitava lääkäri –yhteistyö, vakuutuslääkäri lääketieteellisen asiantuntijan roolissa ja vakuutuslääkäriin toimenkuva vakuutusyhtiön toimikentässä.

Tehdyn tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että haastatellut vakuutuslääkärit olivat varsin yhteneväinen ryhmä. Haastateltavien vastaukset olivat melko samankaltaisia. Syitä yhteneväisyydelle on monia. Yhteneväiset vastaukset voivat johtua siitä että vakuutuslääkärit ovat melko pieni ammattiryhmä. Vakuutuslääkäreitä on Suomessa vain noin 300. Vakuutusyhtiöiden määrä Suomessa ei ole kovin suuri, sillä Suomessa toimi vuoden 2014 lopulla 38 vahinko- ja jälleenvakuutusyhtiötä, 13 henkivakuutusyhtiötä ja kuusi työeläkevakuutusyhtiötä (Vakuutusyhtiöt Suomessa 2014, 2015, 5). Vastauksien yhteneväisyys voi johtua myös koulutuksesta. Koulutus saattaa muokata heidän ajattelutapaansa samanlaiseksi, jonka vuoksi vakuutuslääkäriammatissa heidän näkemyksensä ovat samanlaisia. Samankaltaisuus saattaa johtua myös siitä, että vakuutuslääkärialasta ohjautuvat valmiiksi samoista asioista kiinnostuneet ihmiset. Heillä voi olla samankaltainen työhistoria ja kokemuksia muista samankaltaisista organisaatioista.

Tarkasteltaessa vakuutuslääkäriä objektiivisena asiantuntijana tehdyssä tutkimuksessa voidaan todeta, että haastateltavien mielestä asiantuntijan roolia ei voi päättää itse, vaan se ansaitaan. Kaikki haastateltavat kokivat, että asiantuntijuuden tulee pohjata tutkittuun tietoon ja tieto tulee saada koulutuksen avulla. Asiantuntijan tulee olla syvällisesti perehtynyt aiheeseen. Asiantuntijan tulee myös seurata tiiviisti aikaansa ja päivittää tietouttansa. Asiantuntijuus nähtiin julkisena roolina eli asiantuntijan tulee edustaa itseänsä asiantuntijana. Tärkeää asiantuntijalle on tunnistaa, millä alalla hän toimii asiantuntijana. Yhden alan asiantuntija ei voi olla kaikkien alojen asiantuntija.

Haastatellut vakuutuslääkärit kokivat, että hoitavat lääkärit ovat enemmän subjektiivisia asiantuntijoita kuin objektiivisia asiantuntijoita. Vaikka hoitava lääkäri on ammattilainen ja asiantuntija omassa työssään, on haastateltujen vakuutuslääkäreiden mukaan objektiivisuuden säilyminen pitkässä hoitosuhteessa lähes mahdotonta. Haastatellut totesivat, että hoitavan lääkärin ja potilaan välinen hoitosuhde on vahva. Haastateltavat toimivat itse myös kliinisinä

lääkäreinä, jonka vuoksi he kertoivat, että hoitava lääkäri-potilassuhde on erittäin tärkeä hoidon onnistumisen kannalta. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että vahvan lääkäri-potilas-hoitosuhteen vuoksi hoitavan lääkäri-lääkärinlausunnot eivät voi olla täysin objektiivisia. Tämän vuoksi haastateltavat kokivat, että on tärkeää, että vakuutusyhtiöissä on vakuutuslääkäri arvioimassa lääketieteellisiä syy-seuraussuhteita.

Hoitava lääkäri kommunikoi vakuutusyhtiöön lääkärinlausuntojen avulla. Haastateltavien mielestä lääkärinlausuntojen laatu oli vaihtelevaa. Heidän mielestään lausunnot olivat pääsääntöisesti hyviä, mutta myös epätäydellisiä ja vajavaisia lausuntoja löytyi. Haastateltavat näkivät tälle monia syitä. Yksi syy nähtiin siinä, että hoitavien lääkäreiden on vaikeaa arvioida potilaita objektiivisesti, sillä hoitosuhde vaikuttaa arviointiin. Haastateltavat vakuutuslääkärit myös epäilivät, että hoitavat lääkärit eivät välttämättä tiedä, millaisia lausuntoja heidän pitäisi tehdä. Vakuutuslääketieteen kouluttaminen voisi lisätä hoitavien lääkäreiden tietoutta. Hoitavat lääkärit eivät välttämättä pidä lausuntojen kirjoittamista tärkeimpänä tehtävänä, mikä on nähtävissä lausunnoista. Terveystietojärjestelmän tiukka työtahti ja kiire voivat tehdä myös sen, että hoitavilla lääkäreillä ei ole tarpeeksi aikaa kirjoittaa lausuntoja.

Hoitava lääkäri on virallisesti vakuutuslääkäriin yhteydessä vain lausuntojen välityksellä. Kuitenkin haastateltavat kertoivat, että hoitavat lääkärit saattavat ottaa yhteyttä vakuutusyhtiöön ja nimenomaan vakuutuslääkäriin keskustellakseen yksittäisestä korvaustapauksesta. Haastateltavat olivat eri mieltä yhteydenoton tarpeellisuudesta. Toisaalta puhelut hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden välillä nähtiin koulutuksellisenä asiana, sillä hoitava lääkäri saattaa oppia hyödyllistä tietoa korvausprosessin etenemisestä vakuutusyhtiössä. Esteenä yhteydenotoille olivat puheluiden aikaa vievyys sekä salassapito-ongelmat. Haastateltavat miettivät myös sitä, että hoitavien lääkäreiden pitäisi pystyä kiteyttämään tarvittavat asiat lääkärinlausunnoissa eikä tämän vuoksi ylimääräiselle puhelulle pitäisi olla tarvetta. Kaikki haastateltavat kertoivat, että he pitävät hoitaviin lääkäreihin yleisellä tasolla yhteyttä ja käyvät muun muassa kouluttamassa hoitavia lääkäreitä vakuutusyhtiön korvauskäsittelystä.

Vakuutusyhtiöiden korvausratkaisut eivät mene automaattisesti hoitavalle lääkärille. Hoitava lääkäri saa ne tietoonsa ainoastaan silloin, jos korvauksenhakija välittää tiedon hoitavalle lääkärille. Yksi haastatelluista oli vahvasti sitä mieltä, vakuutusyhtiöiden yhdessä

terveydenhuoltojärjestelmän kanssa tulisi kehittää järjestelmä, jossa vakuutusyhtiöiden päätökset ohjautuisivat automaattisesti myös hoitavan lääkärin tietouteen. Hänen mielestään tällainen palaute kouluttaisi hoitavia lääkäreitä ymmärtämään tilanteet, missä vakuutusetuus on korvattava ja missä ei. Tällöin hoitava lääkäri voisi keskustella korvauspäätöksen pohjalta korvauksenhakijan kanssa ja voisi selventää päätöksen taustoja korvauksenhakijalle.

Haastatellut vakuutuslääkärit eivät pitäneet asiakastyytyväisyyden parantamista tärkeimpänä tehtävänä, mutta he kokivat, että heidän on silti kiinnitettävä siihen huomiota. Haastateltavista osa mainitsi, että paras tapa vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen on hoitaa ratkaisut mahdollisimman nopeasti sekä ratkaisujen laatu on oltava hyvä. Vakuutuslääkärit eivät tavallisesti ole yhteydessä korvauksenhakijoihin. Kukaan haastateltavista ei nähnyt tarvetta korvauksenhakijoiden henkilökohtaiselle tapaamiselle, vaikka sitä julkisuudessa on kaivattu. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että objektiivisuus kärsisi, jos vakuutuslääkäri korvauksenhakija tapaisivat. Heidän mielestään hoitavan lääkärin tulisi laatia sellainen lääkärintlausunto, ettei tarvetta tapaamiselle olisi. Korvauksenhakijoiden puolelta yhteydenottoja tulee joskus, mutta kaikki haastateltavat kertoivat, että yhtiöiden ylilääkärit hoitavat sellaiset yhteydenotot.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ylimääräisiä valituksia ja yhteydenottoja voitaisiin vähentää, jos korvauspäätösten perustelut olisivat kattavampia ja ne olisi kirjoitettu korvauksenhakijan omalle kielelle. Haasteena korvauspäätösten perusteluissa on vakuutuslääkärin ja korvauksenhakijakin asiantuntija-maallikko -suhde. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmän yhtenä kehitysehdotuksena oli korvauspäätösten parempi perustelu. Korvauspäätöksen perustelujen parantaminen saattaisi johtaa myös valitusten vähentämiseen.

Haastateltavista neljä kertoi työskentelevänsä kliinisenä lääkärinä vakuutuslääkärin työn ohessa. Kaikki haastateltavista pitivät kliinisen työn tekemistä tärkeänä asiana, sillä kliinisen työn avulla ammattitaito sekä kontakti potilaan arkeen säilyy. Kaikki haastateltavat kokivat olevansa identiteetiltään enemmän lääketieteellisiä asiantuntijoita kuin juridisia asiantuntijoita. Tämä johtui heidän koulutus- ja kokemustaustastaan, sillä heillä kaikilla oli vuosikymmenien kokemus lääketieteen parissa opiskelusta ja työskentelystä. Juridinen puoli oli tullut esille vasta vakuutusyhtiön työskentelyn alkaessa. Haastateltavista viisi oli myös opiskellut Lääkäriliiton organisoiman vakuutuslääketieteen erityisopinnot.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmän pohti, että vakuutuslääkärin rooli vakuutusyhtiössä voisi selkiytyä, jos vakuutuslääkäriä kutsuttaisiin asiantuntijalääkäriksi tai vakuutuslääketieteen asiantuntijaksi. Uudella ammattinimellä haluttaisiin korostaa vakuutuslääkärin ja hoitavan lääkärin toimenkuvien eroa. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 15)

Haastatellut vakuutuslääkärit kertoivat, että aina ei ymmärretä sitä, että vakuutusyhtiön korvauspäätöksiä ei tee vakuutuslääkäri itse vaan korvauspäätöksen allekirjoittaa yhtiö. Vakuutuslääkärin tehtävänä on antaa ratkaisusuosituksia vakuutusyhtiön sisällä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että ihmiset kuitenkin näkevät vakuutuslääkärit syypäinä kielteiseen korvauspäätökseen.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan oman asiantuntijuuden ylittävää tietämistä ja uudenlaisen näkökulman etsimistä. (Launis, 1997, 124-129) Haastateltavilta vakuutuslääkäreiltä tiedusteltiin, miten he näkevät moniammatillisuuden näkyvän omassa työssään tai yhtiön sisällä. Vakuutuslääkärit kokivat itsensä enemmän lääketieteellisiksi asiantuntijoiksi kuin lainsäädännön tuntijoiksi. Tämän vuoksi he näkivätkin, että moniammatillinen asiantuntijuus ilmenee vakuutusyhtiöissä moniammatillisen yhteistyön avulla. Kaikkien haastateltavien yhtiöissä järjestettiin yhteistyökokouksia, joissa käsiteltiin monimutkaisempia tapauksia. Yhteistyökokouksiin osallistui vakuutuslääkäreiden lisäksi muun muassa yhtiön lakimiehiä, korvauskäsittelijöitä, kuntoutuskäsittelijöitä. Kokoukset nähtiin hyödyllisiksi. Myös jokaisen korvausratkaisun tekemiseen yhtiöissä osallistuu eri työntekijöitä, jolloin korvauspäätösten tekemisessä täyttyy moniammatillisen yhteistyön merkit.

5.2 Tutkielman arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, koska tutkimuksen avulla saatiin kattava kuva vakuutuslääkäriprofessiosta ja vakuutuslääkärin roolista korvausprosessissa. Tutkimuksessa haluttiin saada vastaus kahteen eri tutkimusongelmaan, joista toinen oli teoreettinen ja toinen empiirinen. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin lääkäriprofessiota ja vakuutuslääkäriprofessiota. Empiirinen osuus toteutettiin teemahaastatteluja, joiden avulla tiedusteltiin vakuutuslääkäreiden henkilökohtaisia näkemyksiä vakuutuslääkäriteemasta.

Tämän tutkielman otos on kuusi vakuutuslääkärinä, joka on noin kolme prosenttia Suomen vakuutuslääkäreistä. Hirsjärven & Hurmeen (2011, 58) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voi määritellä tarkkaan, kuinka monta haastateltavaa tutkimukseen tulee valita, sillä se on tapauskohtaista. Otoksen määrä riippuu tutkimuksen ajankäytöstä. Tämän tutkielman haastattelut olivat noin tunnin mittaisia ja litteroitua sivuja kertyi yhteensä 75 sivua. Tämä katsottiin riittäväksi haastattelujen määräksi, sillä analysoitavaa materiaalia saatiin paljon ja saatu tieto oli rikasta. Haastateltavien vastaukset alkoivat muistuttaa toisiaan haastattelujen edetessä. Tutkielman teemahaastattelujen tavoitteena oli selvittää haastateltavien omia näkemyksiä vakuutuslääkäriprofessioista. Kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat.

Tutkimustulosten ja tutkimuksen arviointi kuuluu Hirsjärven (ym. 2009, 231) mukaan hyvään tutkimustapaan. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että siinä keskitytään vain pieneen otokseen ja sitä analysoidaan syvällisesti. Tämän vuoksi aineiston koko ei ole olennainen asia, vaan tutkimusta arvioitaessa aineiston laatu ja kattavuus ovat tärkeämpiä. (Eskola, Suoranta, 2003, 60-68)

Tutkielman luotettavuutta voidaan arvioida validiuden ja reliaabeliuden käsitteiden avulla. Hirsjärven (ym. 2009, 232) mukaan tutkimusten validiutta ja reliaabeliutta tulisi aina jollain tasolla arvioida. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Tutkijan tulee myös selvittää millä perusteilla hän esittää tulkintoja ja mihin päätelmät perustuvat.

Tutkielma on reliaabeli, kun se voidaan tehdä uudestaan ja tulokset olisivat silti samat. Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkielman tulosten toistettavuutta eli sitä, ettei tutkielma anna sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todentaa, jos kaksi tutkijaa tulee samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Validiudella eli pätevyydellä viitataan siihen, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä mitä haluttiinkin. Validiutta voidaan arvioida eri näkökulmista. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 35-36)

Tuomen ym. (2009, 136) mukaan validiuden ja reliaabeliuden käsitteet on kuitenkin luotu enemmän kvantitatiivisen tutkimuksen tarpeita silmällä pitäen, joten ne eivät täysin sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin. Koska termit saatetaan kytkeä usein

kvantitatiiviseen tutkimukseen, ovat ne saaneet hieman erilaisia tulkintoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Eskolan ja Suorannan (2003, 62) mukaan tutkimuksen luotettavuutta ja laatua arvioitaessa täytyy tarkastella myös aineiston kokoa ja kattavuutta. Pistettä, jossa aineisto ei tuota enää tutkimuksen kannalta merkittävää lisäinformaatiota, sanotaan aineiston kylläntymiseksi eli saturaatioksi. Tässä tutkimuksessa voidaan sanoa pisteen löytyneen, sillä haastateltujen vakuutuslääkäreiden linja oli varsin yhdenmukainen. Tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vakuutuslääkärit ovat melko samankaltainen ammattiryhmä.

Tämän tutkimuksen toteutumisen kanssa samaan aikaan on valmisteltu Sosiaali- ja terveysministeriössä toimenpideohjelmaa vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. Työryhmän muistio valmistui vuoden 2014 alussa. Työryhmän kehittämisideat olivat päätösten perustelemisen parantaminen (ehdotettiin lisättävän lakiin säädöksenä), muutoksenhakulautakuntien jäsenien sidonnaisuusilmoitusten tekeminen (ehdotettiin lisättävän lakiin säädöksenä), viestintäsuunnitelman kehittäminen, lääkäreiden koulutuksen lisääminen sekä vakuutuslääketieteen koulutusjakson lisääminen lääketieteen lisensiaatin opintoihin. Ehdotettujen toimenpiteiden toteuttamista seuraamaan asetettiin oma neuvottelukunta. Viestintäsuunnitelmaan sisältyi ajatus tietopankista, johon koottaisiin tietoa asiankäsittelyprosesseista ja yleisestä menettelytavoista. Lääkäreiden kouluttamisella pyrittiin lisäämään lääkäreiden osaamista lausuntojen kirjoittamisessa ja kehittämään tiedonkulkua. Työryhmä ehdotti, että Helsingin yliopistoon perustettaisiin osa-aikainen vakuutuslääketieteen professuuri. (Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio, 2014, 8-11)

Työryhmä ei ottanut kantaa siihen, pitäisikö vakuutusyhtiöiden ilmoittaa vakuutuslääkäreiden nimet julkisesti, sillä tämä asia oli samaan aikaan käsittelyssä korkeimmassa hallinto-oikeudessa. Asian käsittely alkoi, kun Oikeutta Vakuutetuille ry pyysi kaikilta vakuutusyhtiöiltä vakuutuslääkäreiden nimet, heidän erikoisalansa ja erikoispätevyytensä. Muutama vakuutusyhtiö kieltäytyi nimien ilmoittamisesta, jolloin Oikeutta Vakuutetuille ry valitti siitä Helsingin hallinto-oikeuteen. Asia eteni aina korkeimpaan oikeuteen asti. Korkeimman oikeuden ratkaisun mukaan vakuutuslääkäreiden tietojen tulisi olla julkisia julkisuuslain 1 § 1 momentin mukaisesti, sillä vakuutuslääkäreiden nimien salassa pidolle ei löydy perusteluita. Korkeimmassa oikeudessa asiaa perusteltiin vakuutettujen perustuslaissa

taattujen oikeuksien toteutumisella. Tämän jälkeen kaikki vakuutusyhtiöt ovat laatineet listan vakuutuslääkäreistään omille internet-sivuilleen. (KHO:2014:83)

Kun tutkielman tekeminen aloitettiin, ei Google -hakupalvelun avulla löytynyt vakuutuslääkäreistä muuta kuin muutamia negatiivisävytteisiä internetkeskusteluja ja lehtiartikkeleita. Informatiivista tietoa ei ollut tarjolla. Nyt vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmän loppuunsaattamisen jälkeen hakukone Google antaa aivan erilaisen tuloksen vakuutuslääkäreistä tietoa etsiessä. Internetistä löytyy Wikipedia-artikkeli vakuutuslääkäreistä, Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilla sijaitseva vakuutuslääkäriosio ja Vakuutuslääkärien yhdistyksen internetsivut. Myös eri vakuutusyhtiöiden internetsivuilta löytyvät kaikkien yhtiöiden vakuutuslääkärien nimet. Tällä hetkellä tieto, mitä internetistä löytyy, on hyvin informatiivista. Varsinkin Sosiaali- ja Terveysministeriön internetsivut ovat kattavat ja muun muassa muutoksenhakuprosessi on selitetty yksityiskohtaisesti. Avoimuus vakuutuslääkärijärjestelmästä on lisääntynyt.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi sitä, miten Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideryhmän muutosehdotukset tulevat tulevaisuudessa toteutumaan ja mitä mieltä vakuutuslääkärit asiasta ovat. Yhtenä tutkimusehdotuksena voisi olla myös, että mitä haasteita vakuutuslääkärit näkevät vakuutuslääkärijärjestelmässä ja kuinka näitä haasteita pitäisi heidän mielestään kehittää.

Jatkotutkimuksessa voitaisiin myös muuttaa kokonaan näkökulmaa. Jatkotutkimuksessa voitaisiin kysyä hoitavien lääkäreiden mielipidettä järjestelmästä ja tiedustella heiltä, miten he kokevat esimerkiksi lääkärinlausuntojen kirjoittamisen. Tutkielmaan haastatellut vakuutuslääkärit sekä Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidetyöryhmä olivat sitä mieltä, että kliinisiä lääkäreitä tulisi kouluttaa lääkärinlausuntojen laatimisesta. Koulutustarvetta voitaisiin kartoittaa tiedustelemalla hoitavilta lääkäreiltä sitä, miten he näkevät koulutustarpeen ja mitkä mahdollisesti ovat ne asiat, joihin he tarvitsevat lisäinformaatiota.

Jatkotutkimuksessa voitaisiin myös haastatella korvauksenhakijoita ja tiedustella heiltä, miten he kokevat korvausprosessin etenemisen sujuvuuden yhtiössä. Tutkimuksen voisi toteuttaa eräänlaisena tyytyväisyyskyselynä. Tutkittavien mielipidettä korvauspäätösten perustelemisesta voisi myös selvittää.

5.3 Lopuksi

Vakuutuslääkärikenttä on muuttunut paljon tutkimuksen tekemisen aikana. Samaan aikaan tutkielmaa tehdessä on ollut toiminnassa Sosiaali- ja Terveysministeriön toimenpidetyöryhmä, jonka muistio saatiin valmiiksi alkuvuonna 2014. Toimenpidetyöryhmän tavoitteena oli vakuutuslääkärijärjestelmän kehittäminen ja avoimuuden lisääminen. Haasteena oli kansalaisten epäluottamus vakuutuslääkärijärjestelmää kohtaan. Näin vuoden jälkeen toimenpidetyöryhmän päättymisestä voidaan todeta, että muutoksia avoimempaan suuntaan on jo tapahtunut ja viestintä järjestelmästä on lisääntynyt.

Tehdyssä tutkimuksessa havaittiin vakuutuslääkäriprofession olevan hyvin perinteinen professioammatti. Heidän asiantuntijuutensa on hyvin vahvaa koulutuksen ja työkokemuksen perusteella. Ammattiryhmänä vakuutuslääkäriprofession vaikuttaa olevan myös samankaltainen. Syitä tälle on esimerkiksi vakuutuslääkäreiden ammattiryhmän pieni koko ja ammattiin valikoituminen.

Jo pitkän aikaa median huomio on ollut vakuutuslääkärijärjestelmässä ja järjestelmän toimivuudesta on ollut monia mielipiteitä. Vakuutuslääkärit itse olivat sitä mieltä, että kielteisten korvauspäätösten syyppäänä turhaan pidetään vakuutuslääkäreitä sillä päätöksenantajana on koko vakuutusyhtiö. Tätä ongelmaa voisi selkiyttää Sosiaali- ja Terveysministeriön ehdotus, jonka mukaan vakuutuslääkäreitä pitäisi kutsua ennemmin lääketieteelliseksi asiantuntijaksi. Tämä voisikin kuvata vakuutuslääkäreitä ja hänen rooliaan vakuutusyhtiössä selkeämmin.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus:

Aapola, Sari. 2012. *Thought Leadership – Tunnustettu asiantuntijuus*. Saarijärvi: Docendo Oy.

Abbot, Andrew. 1988. *The System of Professions: an Essay on the Division of Expert Labor*. Chigago: University of Chigago Press.

Airaksinen, Timo & Friman, Mervi 2008. *Asiantuntija-ammattien etiikka*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Alanko-Turunen, Merja & Pasanen Heikki. 2008. Vangitusta tiedosta kehoon piirtyvään hiljaiseen tietämiseen. Teoksessa: Toom, Auli, Oinismaa, Jussi & Kajanto, Anneli (toim.). *Hiljainen tieto – tietämistä toimista ja taitavuutta*. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Helsinki: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Aro, Timo. 2004. Lääkärintlausunnon merkitys. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 43-46.

Aro, Timo, Sakari, Tola & Klockars, Matti. 2004. *Vakuutuslääketiede*. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14-18.

Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Benner, Patricia. 1993. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: Meditrans Oy.

Bereiter, Carl & Scardamalia, Marlene. 1993. *Surpassing Ourselves: An Inquiry into the Nature and Implications of Expertise*. Chicago, IL: Open Court.

Brante, T. 1988. Sociological approaches to the professions, *Acta Sociologica*, 31(2), 19–142.

Collin, Kaija, Paloniemi, Susanna, Rasku-Puttonen, Helena & Tynjälä, Päivi (toim.). 2010. *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Dreyfus, Stuart & Dreyfus, Hubert. 1980. *A Five-stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. Berkeley: University of California.

Eriksson, Susan. 2002. Kommunikatio, moraali ja valta modernissa asiantuntijuudessa. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka & Eriksson, Susan (toim.). *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Eräsaari, Risto. 2011. *Avoimen asiantuntijuuden analytiikka*. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka & Eriksson, Susan (toim.). *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Eteläpelto, Anneli. 2007. Työidentiteetti ja subjektiiviset rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa: Eteläpelto, Anneli, Collin, Kaija & Jaana Saarinen (toim.). Työ identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eteläpelto, Anneli, Collin, Kaija & Saarinen Jaana (toim.). 2007. Työ identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eteläpelto, Anneli & Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY.

Eteläpelto, Anneli & Katja, Vähäsantanen. 2008. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa: Asunmaa, Tuuli & Räihä, Pekka (toim.). 2010. Samalta viivalta 4, Valtakunnallinen kasvatusalan valintayhteistyöverkoston (VAKAVA) kirjallisen kokeen aineisto. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Evetts, Julia. 2003. The Sociological of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology* 18. 395-415.

Filppu, Topias. 2010. Luuloista ja tulkintaeroista vakuutuslääketieteellisen arvioinnin todellisuuteen – Masennus työkyvyttömyyseläkkeen perusteena. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Freidson, Eliot. 1988. Profession of Medicine. A Study of the sociology of Applied Knowledge. Chicago: University of Chicago Press.

Gerlander, Maija & Isotalus, Pekka. 2010. Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriä. *Puhe ja kieli*. 30:1. 3-19.

Glaser, R., & Chi, M. 1988. The nature of expertise. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gould, Raija. 2014. Työkyvyttömyyseläke: Hakemusten myönnöt ja hylkäykset. Eläketurvakeskus. STM:n ja SOSTE:n aamuseminaarin materiaali 21.5.2014.

Haapakorpi, Arja. 2009. Sulkeuman ja neuvottelun ehdoilla – asiantuntija-aseman rakentuminen työelämässä. Helsinki: Yliopistopaino.

Haapakoski, Arja. 2002. Suuren ja pienen tarinan välissä – uusien asiantuntijaryhmien ammatillisen tiedon rakentuminen. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka & Eriksson, Susan (toim.). Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Heikkinen Juha. 2008. Muutoksenhakijan oikeusturva vakuutus-oikeudessa. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Helakorpi, Seppo. 2005. Työn taidot – Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä -. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja 2/2005. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Heliövaara, Markku & Tola, Sakari. 2004. Syysuhteet vakuutuslääketieteessä. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helsingin Yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta, opetusohjelma 2013-2014

Hietala, Heidi. Kansa raivona vakuutuslääkäreille – kaksi ammuttu kielteisen päätöksen jälkeen. 13.8.2012. Ilta-Sanomat.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena. 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hovila, Hanna & Okkonen, Jussi (toim.) 2005. Asiantuntijatyön suorituskyyky. Tampere: City Offset Oy.

Isoherranen, Kaarina. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Isopahkala-Bouret, Ulpukka. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. Aikuiskasvatus 2/2008, 84-96.

Jokela, Teemu, Lammi, Veera, Lohi, Ilkka & Silvola, Timo. 2009. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Juntunen, Juhani. 2004. Vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden eettinen näkökulma. Teoksessa: Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 47-53.

Juntunen, Juhani. 2008. Objektiivisuus vakuutuslääketieteessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124 (8): 846-848.

Kelan etuudet päihinänkuoressa. Opas asiantuntijoille - 2013.

Kirjonen, Juhani, Remes Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: University of Jyväskylä, Koulutuksen tutkimuslaitos.

Kivekäs, Jukka. 2004a. Haitan arviointi lääkärintyössä. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 206-210.

Kivekäs, Jukka. 2004b. Työelävakuutus. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 245-250.

Koivisto, Pekka, Rissanen, Paavo & Matikainen, Esko. 2004. Työkyvyn ja kuntoutuksen käsitteet vakuutuslainsäädännössä. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 89-106.

Konttinen, Esa. 1991. Perinteisesti moderniin – Professionien yhteiskunnallinen synty Suomessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Konttinen, Esa. 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa: Kirjonen, Juhani, Remes Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: University of Jyväskylä, Koulutuksen tutkimuslaitos. 48-61.

Kontinen, Esa. 1999. Professionien aikakausi? Teoksessa: Mykkanen, Juri & Koskinen, Ilpo. (toim.) 1988. Asiantuntemuksen politiikka – Professionit ja julkisvalta Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino, 29-49.

Nikander, Pirjo. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Osa 40. 279-290.

Nokso-Koivisto, Pekka. 2001. Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa. Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnosta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 59. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Laitinen, Kristiina. 2004. Henkilöstöjohtamisen haasteita asiantuntijaorganisaatiossa 2000-luvulla. Liiketaloustiede: Johtaminen ja organisointi, Licensiaatintutkimus, Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 1/2004. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Launis, Kirsti. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa: Kirjonen, Juhani & Remes, Pirkko & Eteläpelto, Anneli (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. 122-133.

Lehtinen, Erno & Palonen, Tuija. 1998. Asiantuntijatiedon formaali ja informaali perusta. Teoksessa: Sallila, Pekka & Vaherva Tapio (toim.). Arkipäivän oppiminen. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehto, Anna-Karoliina. 2007. Työkyvyn arvioinnin teoreettiset ongelma-alueet ja valituksenalaisten työkyvyttömyyseläkepäätösten muuttumiseen vakuutusoikeudessa vaikuttavat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Lindholm, Anna. 2008. Työeläkekuntoutuksen käynnistämisen ongelmat ja kehittämistarpeet työterveyslääkärin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Lohi, Ilkka. 2004. Henkivakuutus. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Metsämuuronen, Jari. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nokso-Koivisto, Pekka. 2001. Potilas ja kaksi hahmoa työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa. Semioottinen tulkinta lääkärinlausunnoista. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 59.

Opetusohjelma 2013-2014, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Palonen, Tuire & Gruber, Hans. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa: Collin, Kaija, Paloniemi, Susanna, Rasku-Puttonen, Helena & Tynjälä, Päivi (toim.). 2010. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paloniemi, Susanna, Rasku-Puttonen, Helena & Tynjälä, Päivi. 2010. Asiantuntijuudesta identiteettiin – Anneli Eteläpellon tutkimuspolkuja. Teoksessa: Collin, Kaija, Paloniemi, Susanna, Rasku-Puttonen, Helena & Tynjälä, Päivi (toim.). 2010. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pellinen Sulevi. 1993. Ratkaiseva asiantuntija – Suomen vakuutuslääkäreiden yhdistys r.y 50 vuotta 1943-1993. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.

Pasternack, Amo. 2003. Lääkärin työ muuttuu - miten käy lääkäriprofession? Duodecim, 119: 689-690

Patja, Kristiina, Louhimo, Johanna & Kääpä Pekka. 2014. Muuttuva ja muuttumaton professionalismii: lääkärin ammatillisuuden uudet haasteet. Duodecim. 130: 21-28.

Pirttilä, Ilkka. 2002a. Mistä asiantuntemuksen sosiologiassa on kyse. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka, Eriksson & Eriksson, Susan (toim.). Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Pirttilä, Ilkka. 2002b. Miten, miten ja Miksi? Asiantuntijat väitöskirjoissa 1990-luvulla. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka & Eriksson, Susan (toim.). Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Rantala, Jukka & Pentikäinen, Teivo. 2009. Vakuutusoppi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Rekola, Leena. 2008a. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen Teoksessa: Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Rekola Leena. 2008b. Sosiaali – ja terveystalvelujen tuottamisen vaikuttavia yhteissuuntia. Teoksessa: Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Saaristo, Kimmo. 2000. Avoin asiantuntijuus – Ympäristökysymys ja monimuotoinen ekspertiisi. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 66. Jyväskylän yliopisto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salminen, Jaakko & Torstila, Ilkka. 2004. Riskin arviointi henkilövakuutustoiminnassa. Teoksessa: Aro, Timo, Huunan-Seppälä, Antti, Kivekäs, Jukka, Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.). 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 184-195.

Syvälä, Tarja 2009. Vakuutuslääkärin asema työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa. Pro gradu - tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Toivainen, Hanna. 2007. Konsuremismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimuksia 160. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Toom, Auli. 2008. Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa: Toom, Auli, Oinismaa, Jussi & Kajanto, Anneli (toim.). Hiljainen tieto – tietämistä toimista ja taitavuutta. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tynjälä, Päivi. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa: Eteläpelto, Anneli & Tynjälä Päivi. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY.

Tynjälä, Päivi & Nuutinen Anita. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa Kirjonen, Juhani, Remes, Pirkko & Eteläpalo, Anneli. (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos.

Toimenpideohjelma vakuutuslääkärijärjestelmän kehittämiseksi. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vakuutuslääkärijärjestelmää kehittäneen työryhmän muistio. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:1.

Vakuutusyhtiöt Suomessa 2014 – Julkaisut ja tutkimukset 2015. 2015. Finanssialan keskusliitto.

Van de Meer, Maria. Lääkäriä näyteikkunassa. 22.11.2012. Lääkärilehti.

Virtanen, Vuokko. 1993. Potilas-lääkärisuhde perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Oikeudelliset lähteet:

Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös. Dnro 4886/4/12.

Korkein hallinto-oikeus päätös. KHO:2014:83.

Vakuutusopimuslaki (28.6.1994/543)

Henkilölähteet:

Kettunen, Seppo. Vakuutusyhtiö Ilmarisen ylilääkäri. Haastattelu 4.10.2013.

Kivekäs, Jukka. Eläkevakuutusyhtiö Varman ylilääkäri. Haastattelu 1.11.2013.

Internet-lähteet:

Ilta-Sanomat: Kansa raivona vakuutuslääkäreille. (31.3.2015)

<http://www.iltasanomat.fi/kotimaa/art-1288491734938.html>

Kansaneläkelaitos (18.11.2013a)

www.kela.fi

Kansaneläkelaitos: Lääkärinlausunto korvausoikeuden hakemista varten (12.11.2013b)

http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_laakaranlausunnot

Kansaneläkelaitos: Usein kysyttyjä kysymyksiä työkyvystä (12.11.2013c)

http://www.kela.fi/sairaus-ja-tyokyky_tyokyvyn-arviointi#3

LähiTapiola: Muutoksenhaku (21.2.2015)

<http://www.lahitapiola.fi/henkilo/hae-korvausta/toimintaohjeet/muutoksenhaku>

Lääkäriliitto: Edunvalvonta ja työelämä (1.5.2015a)

<http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/edunvalvonta/>

Lääkäriliitto: Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmä (14.10.2013b)

<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/>

Lääkäriliitto: Vakuutuslääketiede (14.10.2013c)

MTV3. Studio 55: Lukijat kertovat: Vakuutuslääkäreiden lausunnot kuin vitsikirjasta. (31.3.2015)

<http://www.studio55.fi/tastapuhutaan/article/lukijat-kertovat-vakuutuslaakareiden-lausunnot-kuin-vitsikirjasta/2822122>

Oikeus: Tuomioistuimet (21.2.2015)

<http://www.oikeus.fi/tuomioistuimet/fi/index.html>

Oikeutta Vakuutetuille ry (18.11.2013)

<http://www.oikeusturva.info/jasen.html>

OP: Muutoksenhaku. (21.2.2015)

<https://www.op.fi/op/henkiloasiakkaat/vakuutukset-ja-vahingot/muutoksenhaku?id=39354&srcpl=8>

Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta, opiskelu (14.10.2013)

<http://www.uta.fi/med/opiskelu/index.html>

Työelämään: Ammattiliitto (6.2.2015)

<http://tyoelamaan.fi/tukea-tyoelamassa/ammattiliitto/>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Ministeriön johto (1.4.2015a)

<http://www.stm.fi/stm/johto>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Muutoksenhaku vakuutusasioissa (20.11.2013b)

<http://www.stm.fi/vakuutusasiat/muutoksenhaku>

Sosiaali- ja terveysministeriö: STM ja hallinnonesittely (23.2.2015c)

<http://www.stm.fi/stm>

Suomen Lääkäriliitto: Lääkäriliiton erikoispätevyysjärjestelmä (14.10.2013)

(<http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet>),

Suomen vakuutuslääkärien yhdistys ry (1.4.2015)

<http://www.svly.fi/fi/>

Työterveyslaitos: Työkyky (14.3.2013a)

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Työterveyshuolto: Työterveyslääkäri (8.10.2013b)

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilosto/tyoterveyslaakari/Sivut/default.aspx>

Valvira: Valvira (1.4.2015)

<http://www.valvira.fi/valvira>

Vakuutusoikeus (21.2.2015)

<http://www.vakuutusoikeus.fi/fi/index.html>

Varma: Työkyvyttömyyseläkkeiden viidakossa –hylkäyspäätöksiä voitaisiin vähentää (14.10.2013)

<https://www.varma.fi/fi/ajankohtaista/Blogi/Blogiarkisto/Pages/Tyokyvyttomyyselakkeiden-viidakossa-hylkayspaatoksia-voitaisiin-vahentaa.aspx>

Wikipedia: Sosiaalinen media (1.3.2015)

http://fi.wikipedia.org/wiki/Sosiaalinen_media

Yleisradio. MOT: Älkää ampuko vakuutuslääkäreitä. (31.3.2015)

<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/08/23/alkaa-ampuko-vakuutuslaakaria>

Yleisradio. Oikeusprofessori arvostelee vakuutusoikeuden päätösten perusteluja. (31.3.2015)
http://yle.fi/uutiset/oikeusprofessori_arvostelee_vakuutusoikeuden_paatosten_perusteluja/6247279

LIITE 1: Haastattelupyyntö

Hei,

Olen Tampereen yliopiston kauppatieteiden opiskelija, pääaineenani vakuutustiede. Olen tällä hetkellä opinnoissani edennyt Pro gradu –tutkielman tekemiseen ja etsin nyt haastateltavia tutkielmaani.

Tutkielmani aiheena on Vakuutuslääkäri moniammatillisena asiantuntijana. Tutkielmani tavoitteena on selvittää vakuutuslääkärijärjestelmän toimintaa sekä etsiä siihen liittyvät sidosryhmät. Tämän lisäksi haastatteluiden avulla halutaan selvittää vakuutuslääkäreiden omia kokemuksia moniammatillisuudesta.

Haastattelu toteutetaan kertaluontoisena vapaamuotoisena teemahaastatteluna. Tutkielman haastattelu osuus on tarkoitus koota kahdeksan vakuutuslääkärin otannalla neljästä eri yhtiöstä (kahdesta vahinkovakuutusyhtiöstä sekä kahdesta työeläkevakuutusyhtiöstä).

Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia eikä aineistoa käsittele kukaan muu. Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisussa tavalla, jossa tutkittavia tai tutkittavien vakuutusyhtiöitä ei voi tunnistaa. Tutkimusaineisto hävitetään tutkielman valmistuttua.

Haastattelu on noin tunnin mittainen. Vastaathan minulle sähköpostitse tai puhelimitse osallistumisestasi tutkimukseen. Toivoisin haastatteluajankohdan sijoittuvan tammikuulle.

Kiitos aktiivisuudestanne!

Ystävällisin terveisin,
Anu Jormanainen
Tampereen yliopisto
anu.jormanainen@uta.fi

LIITE 2: Teemahaastattelun kysymysrunko

1. Asiantuntijuus
 - 1.1 Käsitys asiantuntijuudesta
 - Asiantuntija –käsite
 - Mikä on työssäsi näkyvä asiantuntijuusalue?
 - Miten näkyy vakuutuslääkärintyössä?
 - Moniammatillisuus
 - 1.2 Oman työn hallinta
 - Tehokkuus
 - Tavoitteet
 - Omien tehtävien / ajankäytön suunnittelu
 - 1.3 Asiakastyytyväisyys
 - Onko työtä asiakasrajapinnassa (etuudenhakija)?
 - Näkyminen omassa työssä
 - Ohjeistus
 - Valitukset
 - Uhka
2. Lääketiede
 - 2.1.1 Työkokemus
 - Aikaisempi työkokemus ja erikoistuminen
 - Hyödyntäminen omassa työssä
 - Toiminta alalla edelleen
 - 2.2 Jääviys
 - Ohjeet yhtiössä
 - Oma näkemys
 - 2.3 Lääkärinlausunnot
 - Tietojen saannin helppous
 - Tietojen laatu
 - Tietojen riittävyys
 - Yhteydenpito hoitaviin lääkäreihin
3. Lainsäädäntö
 - 3.1 Koulutus
 - Oma koulutus
 - Koulutuksen vastaavuus työtehtäviin
 - 3.2 Lainsäädännön tunteminen
 - Tarvitseeko omassa työssä
 - Yleisen korvauskäytännön tunteminen
 - Juridisen avun saaminen omassa työssä?
 - Tasapuolisuus

3.3 Hylkääminen

- Ilmeneminen omassa työssä
- Vaikutukset
- Muutoksenhaku → Eteneminen
- Tilastointi → Mitä muutoksenhakuelinten kysymyksistä voi oppia?
- Valitukset

4. Lisäkysymykset: (jos aikaa jää)

4.1 Vakuutuslääkärijärjestelmä

- Kuinka toimiva vakuutuslääkärijärjestelmä mielestä on?
- Mitä haasteita?
- Mikä toimii erityisen hyvin?
- Onko kehitysehdotuksia?

LIITE 3: Vakuutuslääketieteen erityispätevyys

Vakuutuslääketiede on lääketieteen osa-alue, jossa lääkäri soveltaa asiantuntijana kliinisen lääketieteen tietoja sosiaalivakuutuksen tai yksityisvakuutuksen säädöksiin. Tavallisimmat tehtäväalueet ovat eläkevakuutus, henki- ja sairauskuluvakuutus, liikenne- ja tapaturmavakuutus sekä yleinen sairausvakuutus. Pätevöityjiltä vaaditaan tehtävään soveltuva erikoislääkäritutkinto.

Vakuutuslääketiede on lääketieteen osa-alue, jossa lääkäri soveltaa asiantuntijana kliinisen lääketieteen tietoja sosiaalivakuutuksen tai yksityisvakuutuksen säädöksiin. Vakuutuslääketieteen tavallisimmat tehtäväalueet ovat eläkevakuutus, henki- ja sairauskuluvakuutus, liikenne- ja tapaturmavakuutus sekä yleinen sairausvakuutus. Vakuutuslääketieteen asiantuntemusta tarvitaan myös muissa vakuutuslajeissa, kuten potilasvakuutus, matkavakuutus ja vastuuvakuutus, sekä muutoksenhakuasteissa.

Koulutuksen tavoitteet

Erityispätevyyteen johtavan koulutuksen tulee muodostaa mielekäs kokonaisuus. Erityispätevyys edellyttää oman tehtäväalueen hyvän hallinnan lisäksi muiden tehtäväalueiden keskeisten periaatteiden tuntemista. Vakuutuslääketieteen erityispätevyyden saaneen lääkärin tulee olla perehtynyt vakuutuslääketieteeseen liittyvään teoreettiseen tietoon ja alan sisäisiin menettelytapoihin kyetä toimimaan itsenäisenä asiantuntijalausunnan antajana käytännön ratkaisutoiminnassa kyetä toimimaan asiantuntijana alan tiedotus- ja koulutustehtävissä. Pätevöityjiltä vaaditaan tehtävään soveltuva erikoislääkäritutkinto. Kliininen kokemus ja epidemiologian tuntemus katsotaan eduksi kaikilla tehtäväalueilla.

Pätevöityjän ohjaaminen ja tutorointi

Koulutukseen sisältyy käytännön palvelua omalla tehtäväalueella, teoreettista koulutusta, kirjallisuuteen tutustumista sekä päättökeskustelu. Lisäksi on suositeltavaa hankkia käytännön palvelua tai muu perehtyneisyys myös oman tehtäväalueen ulkopuolelta. Pätevöityjän on myös esitettävä hyväksyttävä näyttö muiden vakuutuslääketieteen tehtäväalueiden riittävästä hallitsemisesta.

Erityispätevyyden suorittaminen tapahtuu tutorin kanssa laaditun koulutussuunnitelman mukaan. Tutorina voi toimia lääkäri, jolla on vakuutuslääketieteen erityispätevyys ja laaja kokemus vakuutuslääketieteestä. Hän voi olla joko kouluttautujan esimies tai toimia muussa organisaatiossa seniori- tai esimiesasemassa. Kun pätevöityjä ilmoittautuu pätevöitymisohjelmaan, hän ilmoittaa hakemuksessaan tutorin nimen, yhteystiedot ja suostumuksen toimia kouluttautujan tutorina. Pätevöitymisohjelmaan ilmoittautuessa kouluttautuja ja tutor laativat yhdessä koulutuksen toteuttamissuunnitelman, jonka erityispätevyystoimikunta arvioi.

Tutorin tehtävänä (tutorohje) on ohjata ja tukea kouluttautujaa, seurata kouluttautujan pätevöitymisen edistymistä ja antaa hänelle tarvittaessa konsultaatioapua. Päättökeskusteluun ilmoittautumisvaiheessa edellytetään tutorilta kirjallista lausuntoa kouluttautujan perehtyneisyydestä ja kypsyydestä erityispätevyyden saajaksi.

Käytännön palvelu

Vakuutuslääketieteen erityispätevyys edellyttää kolmen vuoden palvelua puolipäivätoimisessa (20 t/vk) tehtävässä, jossa pätevyityjä osallistuu käytännön ratkaisutoimintaan lääketieteellisenä asiantuntijana. Kokopäiväisessä (vähintään 30 t/vk) vaaditaan kahden vuoden palvelu ja osa-aikaisissa työtehtävissä vastaavasti pidempi koulutusaika, esim. 15 viikkotunnin työsuhteessa neljän vuoden koulutusaika. Alle kuuden viikkotunnin työsuhteet otetaan huomioon vain poikkeustapauksissa oman tehtäväalueen koulutuksessa.

Käytännön palvelun yhteydessä pätevyityjän tulee osallistua toimipaikka- ja alan muuhun koulutukseen. Palveluun tulee liittyä kiinteä yhteistyökontakti etuuden käsittelyyn osallistuvaan juridisen yms. henkilöstön kanssa. Käytännön palvelusta puolet on tapahduttava toimessa, jossa on kiinteä mahdollisuus seniorilääkärin opastukseen.

Käytännön palveluun suositellaan sisältyvän palvelua vähintään kahdella vakuutuslääketieteen tehtäväalueella. Oman tehtäväalueen lisäksi suoritettavan sivualueen palvelussa otetaan huomioon em. viikkotuntimääriä pienemmätkin tuntimäärät. Mikäli em. sivualueen palvelua ei ole, pätevyityjän on muulla tavoin hankittava osaamista muista vakuutuslääketieteen tehtäväalueista. Käytännön palvelusta kuusi kuukautta voidaan korvata palvelulla ammatillisen kuntoutuksen alueella. Samaten vakuutuslääketieteeseen liittyvä tutkimustyö voi korvata enintään kuusi kuukautta käytännön palvelusta. Korvaavien palveluiden yhteinen maksimimäärä on kuusi kuukautta.

Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus

Vakuutuslääketieteen muiden tehtäväalueiden tuntemus osoitetaan suoritettulla palvelulla, teoreettisella koulutuksella tai alan tieteellisellä tai muulla julkaisutoiminnalla. Teoreettista koulutusta ohjelmaan tulee sisältyä vähintään 60 tuntia.

Koulutustilaisuuksina tulevat kyseeseen esimerkiksi Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen koulutus, vakuutuslaitosten oma koulutus, Lääkäripäivät soveltuvin osin, työeläkepäivä, kuntoutuspäivät, työterveyspäivät, yliopistojen järjestämä koulutus ja erikoislääkäriyhdistysten koulutus soveltuvin osin sekä muu koulutusvaliokunnan hyväksymä soveltuva koulutus.

Kirjallisuus

Pätevyityjän tulee koulutuksensa aikana hankkia hyvät tiedot oman tehtäväalueensa vakuutuslääketieteellisistä, vakuutusjuridisista ja vakuutuseettisistä erityiskysymyksistä. Muiden tehtäväalueiden osalta edellytetään em. kysymysten keskeisten periaatteiden hallintaa.

Erityispätevyyden saamiseksi tulee perehtyä ajankohtaiseen ratkaisutoiminnan perusteena olevaan kirjallisuuteen. Oheisessa luettelossa on kirjallisuus jaettu kahteen ryhmään. Ensisijaisten tietolähteiden osalta edellytetään yksityiskohtaista perehtymistä ja lisätietolähteiden osalta yleisluoteista perehtymistä.

Kirjat, ensisijaiset:

- Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Tola S, Torstila I (toim). Vakuutuslääketiede. (Duodecim 2004)
- Facultas-oppaat www.tela.fi/facultas_suositukset
- Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S (toim). Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. (Duodecim 2004)

Verkkotietolähteet (soveltuvien osien mukaan lukien ajantasainen lainsäädäntö keskeisistä teemoista), ensisijaisia tietolähteitä:

- www.etk.fi (erityisesti Suomen työeläkejärjestelmä ja eläkeasioihin liittyvä sanasto)
- www.kela.fi (erityisesti sairaus- ja osasairauspäiväraha, vammaisetuudet ja kuntoutusetuudet)
- www.liikennevahinkolautakunta.fi (erityisesti henkilövahinkojen korvaaminen)
- www.tela.fi (erityisesti työeläkejärjestelmä ja työeläkekuntoutus)
- www.ttl.fi (erityisesti ammattitaudit ja työperäiset sairaudet, terveys ja työkyky sekä työterveyshuolto)
- www.tvl.fi (erityisesti työtapaturmien ja ammattitautien korvaaminen, oikeustapaukset)
- www.vkk.fi (erityisesti kuntoutus tapaturma-, ammattitauti- ja liikennevahinkotapauksissa)
- www.vakuutusneuvonta.fi

Lisätietolähteet:

- Aro T, Nokelainen E, Ansamaa S: Yrityksen työeläkekäsikirja
- Eskuri S, Jumppanen J, Nio A, Vihermaa K: Liikennevakuutus (Finva 2012)
- Hällström E, Ijäs H: Vastuuvakuutus (2. täydennetty painos, Finva 2007)
- Jokela T, Lammi V, Lohi I, Silvola T: Vapaaehtoinen henkilövakuutus (5. uudistettu painos, Finva 2009)
- Korpilahti M, Kukkonen S, Mikkola J, Siitonen T: Kuntoutus ja vakuutus - työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläke (2. uudistettu painos 2007, lisäpainos, Finva 2010)
- Kukkonen S, Karmavalo T.: Työtapaturmakirja (13. uudistettu painos, Finva 2012)
- Rantala J, Pentikäinen T, Vakuutusoppi (11. uudistettu painos, Finva 2011) (soveltuvien osien)

Lehdet (Kolme uusinta vuosikertaa soveltuvien osien):

- Duodecim
- Sosiaalivakuutus, (löytyy Kelan nettisivuilta)
- Suomen Lääkärilehti
- Tapaturmavakuutus (löytyy TVL:n nettisivuilta)
- Työterveyslääkäri